COUNTWAY LIBRARY
HC 4Z7M B

26. 6.140.

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

TRATTATO CLINICO E PRATICO

DELLE

MALATTIE DELL'INFANZIA

E DELLA FANCIULLEZZA

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/trattatoclinicoe0000andr_c0f1

TRATTATO CLINICO E PRATICO

DELLE

MALATTIE DELL'INFANZIA

E DELLA FANCIULLEZZA

515

PER

ANDREA PASQUALI

DA ROMA

Ego liberam medicinam profiteor
nec ab antiquis sum nec a novis,
utrosque, ubi veritatem colant
sequor.

BAGLIVI.

SECONDA EDIZIONE

CONSIDEREVOLMENTE AUMENTATA

DAGLI ULTIMI SCRITTI INEDITI DELL'AUTORE

PER CURA DELL'AMICO I. R.

Volume Quarto

CASALE

TIPOGRAFIA DEL GIORNALE IL MONFERRATO

diretta da C. Cassone

1873

BOSTON MEDICAL
6021
NOV 19 1917
LIBRARY

TRATTATO CLINICO E PRATICO

DELLE

MALATTIE DELL'INFANZIA E DELLA FANCIULLEZZA

BOSTON MEDICAL LIBRARY 1917

DELLE IDROPISIE

Ogni effusione del siero alla quale consiegue raccolta, viene denominata *idrope;* vocabolo codesto più particolarmente riservato al cumulo del liquido stanziante nelle maglie o negli spazi pertinenti al tessuto cellulare e connettivo, ovvero al fluido sieroso che viene versato e racchiuso nel cavo delle membrane sierose; ricordato che quei tessuti possiedono fondamento anatomico simile, se non uguale, di natura affine quando pure non si dimostri identica; che esercitano funzioni in parte analoghe; che manifestano rapporti e legami fra di loro, connessioni e persino azioni denominate simpatiche; a tanto si aggiunga, segnatamente per le ultime, che non di rado la idrope costituita nel tessuto cellulare si ripete a carico delle sierose e viceversa, e che spesso l'una all'altra consiegue; successione per altro che meglio occorre quando i versamenti sottostanno e dipendono da uno stato universale, e sono effetto discrasico, piuttostochè promanino da locale malattia.

Cotali raccolte di siero, o le idropi, costituiscono la forma e sono spesso la estrinsecazione od i conseguenti delle malattie e dei mali che intervengono frequenti a carico dei bambini e

a modo lento, tal'altra accadono e si manifestano con speditezza; si è in quest'ultima circostanza che non difficilmente all'idrope si accompagna la reazione febbrile, e talora persino sembra che alcuna febbre preceda la idrope, più spesso per altro mancano segni di quella reazione, o seppure si mostrano, sono fugaci e solleciti scompaiono. L'incesso di tale idrope si continua non di rado a maniera acuta, e clinicamente viene considerata attiva; invece è tenuta in conto di passiva la prima; inoltre « *quod rarius contigit* » apparisce talora primaria « *hyperstenicus, energicus, est hydrops,* » giusta la somma esperienza di P. Frank; nell'altra circostanza l'idrope è per lo meno conseguente e successiva, più spesso ancora secondaria, e di qualità o natura astenica; rivelando non di rado la malattia dalla quale ebbe origine e venne promossa la idropisia. Cotali idropi consecutive abbandonano talora l'incesso pacato, assumono un andare più spedito, ed avvicinano nell'apparenza le primarie; accadendo ciò intercalatamente e per modo episodico; in tale circostanza si osservano quasi sempre accompagnate da molto pericolo, e la morte spesso ne succede in brevi giorni; lo che può essere attribuito allo stato della costituzione organica, già infralita e depauperata dalla malattia preceduta; cotali insorgenze a maniera di morbo acuto non segnano vigoria, e null'altro dimostrano se non che inani conati, per i quali anzi si perde il residuo della forza.

Il siero effuso talora si raccoglie in ristretto limite, occupa una regione, ovvero si estende alla cavità; più spesso inclina a diffondersi, si ripete forse in differenti luoghi, e questo sopramodo si osserva a carico dei bambini e dei fanciulli. La quantità del siero ora può essere mediocre, ora aggiunge grado massimo; si osserva notevole ed abbondante nel cavo delle sierose; si discopre più spesso molta la copia del siero effuso nel tessuto cellulare sotto-cutaneo.

In generale si nota nell'idrope secondaria e dipendente da malattia o processo patologico con sede nel torace, che la tumefazione e l'edema appariscono superiormente, alla faccia cioè

ed al collo, alle quali si aggiunge talora l'edema al dorso delle mani; in questo caso molto contribuisce all'idrope il non libero discarico del sangue encefalo-brachiale. Ma non vuole essere dimenticato, che in alcuna circostanza un'alterazione precordiale origina l'edema delle estremità inferiori, anche lungo le prime età. Che se la malattia od il processo risiedano nel cavo dell'addome, in allora l'edema si manifesta nelle estremità inferiori ai malleoli ovvero al dorso dei piedi; ciò può essere addebitato ai perturbamenti indotti nel circolo sanguigno, seppure il siero non discende a quelle parti dell'addome, anzi dalla più infima regione di esso.

Nelle idropisie create e sostenute da una cachessia, e dalle condizioni povere e scadenti tanto dei liquidi quanto dei solidi, la infiltrazione sierosa incomincia quasi sempre a manifestarsi presso i malleoli, e via via si fa strada alle gambe ed alle coscie, si estrinseca nella cellulare dell'addome, si percepisce nell'infimo ventre: sembra che la debolezza generale obblighi il liquido ad occupare prima le regioni più declivi, o che la copia crescente sia la vera ragione dello innalzarsi. Si nota per altro che il maggior grado di gonfiore nelle estremità inferiori apparisce verso sera, per indi decrescere in sul mattino; del che potrebbe in parte essere addebitato il decombere in letto degli infermi lungo la notte: ma questa non è l'unica ragione, dacchè la diminuzione mattutina, e sopratutto il maggior gonfiore vespertino si osservano nelle gambe ancora di quelli infermi che restano giacenti settimane e mesi.

Durante le idropisie di lungo corso, tanto croniche quanto lente, insorgono frequentemente convulsioni, si vedono fenomeni di pertinenza encefalica, quali la sonnolenza, il sopore, il coma, quando pure la raccolta sierosa stanzi ora nel cavo toracico, ora in quello addominale; nè tali epifenomeni mancano allo stesso anasarca; sembra che costituiscano fatti di consenso morboso, seppure in alcuna circostanza non vengano addotti e sostenuti da ragione idraulico-sanguigna. Egli è notevole che tanto le manifestazioni convulsive, quanto le altre

comatose cedano alla doccia continua, di filo sottile, praticata sulla testa, e siano talvolta risolute dal sanguisugio eseguito al collo ed in prossimità delle carotidi; lo che mostrerebbe che se l'esordio viene incitato da consenso, in seguito può costituirsi ingorgo, contro il quale valgono i sussidi sopra indicati. Intorno questi fatti richiamati all'attenzione clinica, giova consultare le osservazioni di Graves, e segnatamente la seconda, terza e quarta narrazione della seconda categoria.

La semplice raccolta del siero sembra che non adduca alterazioni gravi e profonde ai tessuti ed agli organi coi quali il siero si trova a contatto; e quando pure avvengano, si vedono a parità di circostanze sempre minori a danno dei bambini e dei fanciulli a fronte degli adulti. Oltre a ciò in quelli la raccolta sierosa con facilità si trasloca, ripetendosi poi dopo alcun tempo nella prima regione; ciò che avviene più specialmente, lungo la infanzia sopratutto, si è che la effusione si mostra e si ripete in molti e differenti luoghi contemporanea; lo che segnatamente accade quando v'abbia notevole modificazione o adulterazione della crasi sanguigna. In questa circostanza ne sembra che il sangue intenda sbarazzarsi della soverchia quantità di siero, e le idropi appaiono critiche per quanto riguarda il sangue; costituiscono per altro forme morbose, dacchè il siero si trova raccolto in luoghi a ciò non destinati: nulla accade di pertinenza morbosa quando il siero esuberante trova via per uscire dall'organismo, quando in ispecie sovvenga la funzione renale, quando una diarrea sierosa adoperi a modo critico e di giudicazione.

La morte, conseguente delle idropi, lungo la infanzia e la fanciullezza, maggiormente dipende dalle condizioni morbose assunte dall'organismo; l'esito infausto viene meglio addotto da quanto denominasi diatesi sierosa, piuttosto che dalla sola effusione e dalla raccolta del siero; questa può condurre a morte per azione meccanica quando il versamento abbia luogo in cavità non estendibile, nel cranio a modo d'esempio; ovvero quando la moltissima quantità del liquido perturbi funzioni emi-

nentemente vitali, siccome avviene nell'idrotorace, nell'idropneumonia e nell'idro-pericardio.

A motivo del facile traslocamento del siero nei bambini e nei fanciulli, ora avvengono apparenti miglioramenti comparendo l'edema e persino l'anasarca, tal'altra la vita si vede minacciata ed alcuna volta tronca; in quest'ultima contingenza il siero scomparso dal tessuto cellulare sottocutaneo si trasporta all'interno, il danno interviene quando sia investito e compresso organo sommamente essenziale. Andral riferisce il traslocamento all'encefalo del siero, che all'innanzi costituiva l'idrope ascite, seguìto da morte sollecita.

Cagioni. — Qualsiasi disturbo ancora temporaneo della funzione del traspiro può ingenerare le idropi; le quali poi occorrono con maggiore facilità se quel turbamento persiste, se le cagioni che lo inducono adoperano a modo lento e diuturno: tanto segnatamente avviene lungo la infanzia, quando la cute gode tessuto delicato, squisita sensibilità, secrezione attiva se non copiosa, ricoperta inoltre dalla epidermide molto sottile.

Patiscono non di rado idropi quei bambini e quei fanciulli che abitano luoghi umidi e freddi, massime se la casa non sia convenientemente riparata; perciocchè la cagione morbosa mai si ristà, e la sua mala virtù adopera e continua durante il giorno e la notte, lungo la veglia e sotto il sonno: ne sembra inoltre che la sottrazione del calorico sia maggiormente patita, e che l'assorbimento dell'umidità occorra più facile, e ne apparisce conseguirne menomata la vigoria o la resistenza dell'organismo. Le idropi che tengono dietro a siffatta cagione talora si dimostrano spedite, ma più spesso assumono lo andare lento; alcuna volta si dimostrano locali, ma con tendenza a rendersi generali, quasi sempre trascendono all'ultima forma, raggiungendo spesso qualità particolare. Intervengono lungo le valli, segnatamente ove corre largo e profondo un fiume: si osservano presso gli stagni ed i paduli quando pure bambini e fanciulli non abbiano sofferte le febbri miasmatiche, quando in essi non v'abbia orma dell'alterazione, e neppure ingorgo dei vi-

sceri iponcondriaci: questo ho veduto le molte volte in prossimità delle paludi pontine, negli stagni o valli ferraresi, e presso l'agro mantovano. In quanto poi al modo di agire, ne sembra che la umidità patita in ispecie a lungo, adoperi anche fisicamente, venendo introdotta soverchia quantità di acqua nel circolo sanguigno; ed oltre a ciò ne apparisce povera e manchevole l'albumina, dacchè questa non si trova più in giusto e conveniente rapporto con la crasi normale del sangue.

Quando la idrope tenga dietro all'arresto del traspiro, e soltanto sia opera del raffreddamento istantaneo della superficie cutanea, in allora renderà probabile che l'albumina insolubile possa essere disgregata e sia convertita in albuminosi, e quindi la idrope venga meglio sorretta od accompagnata da uno stato che avvicini la infiammazione: questo ne sembra confermato dalla febbre insorta, e specialmente dalla qualità assunta dal sangue che estratto si mostra cotennoso: l'idrope in questo caso si lega ad una condizione reumatica, cui si associa uno stato quasi infiammatorio, ed ha per conseguente dell'ultimo una ipersecrezione.

Siano o no vere le ipotesi sopra enunziate, il fatto clinico depone, che l'idrope indotta dall'umido atmosferico, in ispecie diuturnamente patito, assume un incesso pacato, che spesso dista dalla qualità infiammatoria, ed avvicina meglio la qualità o natura delle cachessie, o per lo meno si associa ad un sangue sovracarico di siero: mentre l'idropisia prodotta dal raffreddamento istantaneo, meglio si attiene alla natura flogistica ed ha quasi sempre tale un incesso acuto, quale meglio si addice alle idropi denominate attive.

Sopraggiunge la idropisia acuta e febbrile alla infiammazione dei differenti organi, e segnatamente alla infiammazione delle membrane sierose: talora invece costituisce una successione morbosa, e ne sembra persino un'esito del processo flogistico locale, ovvero anche della infiammazione più estesa.

Egli avviene specialmente in quest'ultima circostanza che la idrope non mostri incesso molto acuto e tanto meno pre-

cipitoso. Spesso il versamento si limita alla parte sorpresa dalla infiammazione e persino si restringe ad un dato organo: talora invece meglio si estende ad altri prossimiori: si ripete alcuna volta in quelli con i quali esistono consensi, o che hanno tessitura o fondamento anatomico comune, od almeno simile: egli è degno di ricordo, che talora la idrope avviene in luoghi differenti da quelli che furono colpiti dalla infiammazione. In tutte queste circostanze la idrope conserva quasi sempre la natura del processo dal quale scaturì, si vede attenersi alla qualità infiammatoria, e cede innanzi ai soccorsi antiflogistici. Ma quest'osservato più ovvio non esclude che in taluni casi la idrope si distacchi dalla prima origine, e durando lungamente, assuma altra qualità; quindi avviene che trovati insufficienti i soccorsi antiflogistici, o questi più non convenendo, la idrope venga dissipata da altri sussidii tratti dalla classe dei tonici.

Fra le malattie capaci di suscitare la idrope si notano maggiori le febbri eruttive in generale, tra di esse sembra che soprastino le specifiche contagiose, e fra i contagi transitorii infantili primeggia la scarlattina; anzi questa possiede tanta efficacia nel determinare i versamenti sierosi, che viene considerata *tipo*. Per essa la idrope assume sovente incesso acuto, si attiene nel maggior numero dei casi alla qualità attiva ed all'indole infiammatoria; peraltro non può essere meritamente escluso differente fondo, e talora si vede l'idrope procedere a modo più pacato e persino lento; le quali cose sembra che ora e più spesso discendano dalla qualità della costituzione epidemica e dell'altra stagionale, ora dal periodo o dalla fase della malattia primaria e generatrice sotto la quale venne determinata la effusione e la raccolta del siero. E si aggiunga che la qualità della costituzione annua, od ancora soltanto stagionale, alcuna volta adduce tale una scarlattina, che a vece di possedere natura infiammatoria o determinare effetti flogistici, sembra consistere in altra differente, e quasi direbbesi opposta: in allora si notano conseguenti dissolutivi, si osserva

la scarlattina denominata *maligna;* conseguente di essa interviene la idrope di tale natura o fondamento, e persino di particolare incesso, che di molto si chiarisce lontana dalla qualità infiammatoria: anche in questo caso la idrope si attiene alla malattia che la ebbe ingenerata. Per opera della efficienza scarlattinosa la effusione del siero ora si annuncia con l'edema limitato, più spesso raggiunge la estesa forma dell'anasarca; e questa predilezione a danno della esterna periferia potrebbe in alcune circostanze essere addebitata al vedere colpiti in preferenza i vasi linfatici cutanei; e quando il freddo abbia contribuito ad ingenerare l'idrope esterno non è improbabile che la esalazione meglio si effettui a carico del tessuto cellulare sottocutaneo. L'idrope denominato dalla efficienza *scarlattinosa,* qualunque sia la regione occupata, suole essere sempre più grave, racchiude maggiori danni, accenna sommo pericolo a fronte di altro, e persino di quello che talora sussiegue al morbillo incompletamente giudicato; lo che fa mostra attenersi la qualità della idropisia alla malattia primaria che lo ebbe prodotto. Le idropi che succedono alle febbri eruttive ed ai contagi transitorii in ispecie, meglio ricorrono durante la desquammazione e lo sfogliamento della epidermide, quando tali atti critici non siano compiuti; e persino si vedono insorgere dopo alcuni giorni, e quando ne sembri l'infermo entrato in convalescenza: ciò massime avviene se la cute sia colpita dal freddo, dalla umidità, e quando le orine non fluiscono largamente. Resta peraltro dubbio se la diminuzione delle orine, se un qualsiasi perturbamento della funzione renale costituisca una concausa dell'idrope, ovvero già ne significhi ed appalesi un effetto.

Vedesi la idrope a seguito dell'albuminuria, condizione morbosa che potrebbe esscre denominata *semplice*, e forse più pertinente alla prima età: spesso pei bambini singolarmente ciò interviene innanzi sia costituita o per lo meno prima che apparisca l'alterazione *adiposa* renale. Questa idropisia racchiude sempre grave danno; incede talvolta acutissima, ma più spesso

ha un andare pacato, ed in alcuna circostanza cammina persino lentamente; ora l'idrope si restringe al tessuto cellulare ed alla membrana sierosa dell'addome, tal'altra maggiormente si estende, non risparmiando la sierosa toracica e l'altra pertinente all'encefalo: si osserva talora che la effusione s'infiltra a danno di quasi tutti gli apparati: ho veduti casi nei quali la idrope si conteneva all'esterno, dimostrando la forma dell'anasarca. Questa idrope quando incede cronicamente od ancora a modo lento sembra meglio procedere da una alterazione nella crasi del sangue, antecedente alla effusione sierosa e sopratutto all'alterazione renale; la quale ultima non si trova così di frequente siccome venne da taluno asseverato. Si aggiunga che in molte circostanze, giusta l'osservato da Barrier, la idrope interviene senza accompagno dell'albumina nelle orine; ed anzi v'hanno casi narrati da Leggendre, nei quali il precipitato si dimostra in proporzione del colorito fosco delle orine, e quel deposto devesi non all'albumina, ma in quella vece appartiene alla ematosina, mentre nella nefrite albuminosa, o malattia di Bright, le orine pallide e scolorate somministrano un differente deposto, bianco, fioccoso, e di qualità albuminosa. Cotali osservazioni accennano avervi alcuna differenza fra l'albuminuria conseguente la scarlattina, e meglio ancora fra la natura dall'idrope prodotto dalla efficienza scarlattinosa, e la malattia costituita dall'alterazione granulosa dei reni: forse l'una talvolta si associa o consegue l'altra, ma ciò non permette confonderle in uno, e statuirne la identità. Separato l'un fatto dall'altro, ed evitate le esagerazioni, resta questo vero, che spesse volte l'alterata crasi del sangue, a motivo della poca albumina, adduce le idropi: le quali peraltro possono accadere a seguito e per opera della medesima causa quando pure « *est absolument impossible de trouver une altération quelconque du côté des reins* », siccome giustamente ed a conferma degli osservati altrui ne dice il Grisolle.

Di frequente per la granulia delle meningi, segnatamente encefaliche, e per la granulia della pleura ne consiegue effusione

sierosa e l'idrope: invece la granulia peritoneale quasi mai adduce l'idrope ascite. Quando questa interviene, costituisce segno della avvenuta metamorfosi tubercolosa delle granulazioni: egli occorre in tale circostanza che il siero estratto a seguito della paracentesi contenga pus, procedente questo dalle suppurazioni raggiunte e dal discioglimento della materia tubercolare.

Le malattie croniche e i mali di lento incesso che appariscono sopra l'apparato gastro-enterico, le altre delle glandole mesenteriche, le intumescenze dei visceri ipocondriaci, le diuturne febbri miasmatiche, la tubercolosi, l'induramento ed il rimpicciolimento in ispecie del fegato (cirrosi) ingenerano le idropisie, e questo avviene spesso in ragion composta degli ostacoli meccanici e delle modificazioni avvenute nella crasi sanguigna. Per l'opera di tali cagioni e di siffatte cause si vede spesso l'idrope incedente a modo pacato piuttosto che a maniera acuta e sollecita; si manifesta sovente locale, massime nell'esordio, indi inclina ad estendersi, mentre di rado avviene in molti luoghi contemporaneo o si mostra generale od invadente molte regioni. I danni ed i pericoli si osservano in queste circostanze attinenti alla causa generatrice della idropisia, di maniera tale, che superata quella e vinta, il versamento va cedendo, e segnatamente nei bambini si vede dissipato; tanto più che in questi non si costituiscono quasi mai ostacoli meccanici cospicui e molto meno durevoli e pertinaci. Egli è degno di nota, che fra le cachessie capaci d'ingenerare le idropi, sommamente operosa si osserva quella della scrofola, contro la quale peraltro l'arte possiede efficaci e valevoli sussidii.

Le idropi sieguono non di rado all'anemia, ora soltanto effetto di prava od insufficiente alimentazione, tal' altra prodotta da alcune malattie ed in ispecie dalle ostinate diarree e dalle emoraggie abbondanti o spesso ripetetute: tanto effetto si osserva a danno dei bambini e dei fanciulli; quando invece la idrope per anemia clorotica meglio si mostra in coloro che avvicinano la pubertà, e segnatamente a danno delle femmine: molte volte ho veduto ritardato anzi impedito il flusso mestruo, e quasi in

sostituzione ho notato i versamenti sierosi a danno della cavità toracico-addominali, o soltanto con appariscenza dell'edema nel tessuto cellulare sottocutaneo.

Fra le cagioni delle idropi si notano gli ostacoli apposti al libero circolo del sangue, e sopratutto dal compartimento venoso: più comunemente si discopre nei bambini e nei fanciulli un indurimento glandolare, talvolta masse tubercolose comprimenti cospicui vasi: non di rado si trovano intumescenze dei visceri ipocondriaci: talora l'ingorgo nella sommità del polmone, ed in questa circostanza si vede facilmente l'edema della faccia e del collo, dacchè il sangue non ha libero discarico per la cava superiore: in sullo scorcio dell' infanzia, e particolarmente nella fanciullezza, la idrope talora succede alle alterazioni precordiali: più di rado lungo l'infanzia e la fanciullezza, l'idropisia dipende dai grumi e dagli emboli formati e stanziati nelle vene.

Si osservano ancora idropi senza che appariscano alterazioni materiali, e ne pare siano dovute ad una ipersecrezione sierosa; la quale ora sembra attenersi a condizione locale flogistica o soltanto irritativa, tal'altra invece a condizioni differenti ed opposte: tali idropi vengono tenute in conto di essenziali e idiopatiche. Meglio insorgono a seguito d'istantanea perfrigerazione del corpo estuante, e talora sono state osservate dopo la bevanda ghiacciata infrattanto che fluiva il sudore.

Egli è un fatto abbastanza constatato, che talvolta le idropi consieguono il dolore acuto, cruciante, sopramodo quello diuturno: la effusione sierosa in tale circostanza si vede meglio a carico dell'encefalo, la raccolta si trova nella cavità del cranio: ne sembrerebbe che la sensazione percepita dal cervello originasse l'afflusso sanguigno, e ne conseguisse il versamento sieroso e tanto più questo parrebbe avere alcuna probabilità di vero, inquantochè spessissimo manca l'idrope nella parte addolorata.

Vedesi poi non di rado l'idrocefalo sotto il processo della dentizione, massime se accompagnato lo sbucciare dei denti da tormentoso dolore, se vadano associate la ostalgia, e l'oftalmia dolorosa: si è in queste contingenze che alla effusione

sierosa encefalica consieguono spaventevoli convulsioni, le quali spesso attestano l'avvenuto versamento.

Le idropi talvolta si associano o sieguono la verminazione, e meglio vanno di conserva con i lombricoidi intestinali ; anzi sono registrati fatti accennanti la dipendenza delle idropi da quei vermi; posciachè il versamento scomparve per opera dei vermifughi e degli antelmintici e dopo la espulsione dei lombricoidi: nè mancano altri osservati simili della efficacia adoperata dalla tenia nel produrre le idropi: tanto i primi quanto i secondi vengono narrati dal Portal, in conferma di altri fatti riferiti da Lieutaud sulla fede di Haller e di Wier. In quanto poi alla potenza dei vermi capace d'ingenerare le idropi, v'hanno costituzioni mediche durante le quali si vede persino l'*anasarca verminoso*, giusta l'asserto di Pougens ; il quale narra una tale epidemia avvenuta in Milano durante l'anno 1815, raccontando di un fanciullo venuto al nono anno, il quale dopo la emissione di 31 lombricoidi si ricostituì in piena salute, dacchè « *les enflures diminuèrent à proportion que le vers furent expulsés* ». In generale peraltro le idropi associate alla verminazione, o da questa promossa, singolarmente se la presenza dei vermi adopera quale causa genetica, non sogliono avere esito infausto, tuttavolta siano sollecitamente curate: nè questo è nuovo osservato, posciachè Hildano ne aveva avvertiti, che l'idrope « *quæ lombricis debetur, medelæ udit tempestivæ, debitæ* ».

Merita di essere ricordato, che in generale, la idrope indotta dalla presenza dei vermi più frequentemente avviene nella cavità addominale, siegue quella esterna o l'anasarca, da ultimo si trova a danno del torace, sia delle pleure, del polmone o del pericardio; che talora si associano o meglio l'una idrope si aggiunga all'altra; che più di rado vi si unisce quella encefalica. Ma se queste forme della idrope possono essere determinate dai vermi annidati nelle intestina, egli può anche avvenire che lo stato di verminazione, i vermi presenti e le differenti idropi, siano il prodotto di una condizione comune

e più generale, siccome già notai nel *Commentario dell'idrocefalo:* ciò sembrami dimostrato da quei molti casi nei quali alla espulsione dei vermi non tenne dietro lo scioglimento della idrope, dalla insufficienza dei vermifughi e degli antelmintici, e per l'opposto dal vantaggio arrecato e dalla sanità ricostituita per opera dei marziali della china e del vitto restaurante e confortativo: tanto meglio osservai nei luoghi palustri, e pei fanciulli già colpiti dalle febbri miasmatiche.

Le cagioni sopraindicate, e particolarmente le cause di natura patologica, ora adoperano isolatamente, tal'altra agiscono cumulate, e spesso a modo di successione morbosa. Oltre a ciò in generale si osserva che i medesimi argomenti causali sottostanno alla efficacia della costituzione individua e della età, di maniera tale che i fanciulli, massime robusti, quando patiscono idropi, queste più spesso manifestano qualità flogistica, ed incedono acutamente; invece si nota che le fanciulle ed i bambini patiscono di preferenza idropisia passiva, con incesso cronico e persino lento, accompagnata e dipendente da uno stato di cachessia.

Sintomi. — *Incesso.* — I sintomi tanto generali quanto locali e particolari differiscono giusta la sede tenuta dalla idropisia, e sopramodo a seconda della causa genetica o della malattia che la determinò; anzi spesso i sintomi si confondono con l'ultima, appartenendo ad essa. In generale e nel maggior numero dei casi si nota un aumento di volume nella parte ove esiste il versamento e si costituì la raccolta; ne sorgono manifestazioni dovute alla compressione esercitata dal liquido effuso, ed alla qualità degli organi e delle funzioni turbate. Quelle manifestazioni differiscono anche esse, e si attengono alla quantità del fluido versato, alla rapidità od alla lentezza della effusione, alla resistenza maggiore o minore delle parti nelle quali è contenuto. Quantunque alla idropisia si accompagnino spesso sete, pelle asciutta, scarsezza delle orine e costipazione del ventre, pure questa ed altre tali estrinsecazioni sintomatiche non si osservano in tutte le idropi: si aggiunga

che talora quelle stesse manifestazioni dipendono da altre cause e persino da altre malattie; ed oltre a ciò ora si notano, tal'altra si eclissano, e persino alcuna volta scompaiono del tutto.

In quanto all'incesso ed alla durata, le une procedono spedite, le altre camminano lentamente: durano brevi giorni, ovvero si prolungano ad anni, il maggior numero delle idropi persiste alquanti mesi: le idropisie essenziali o idiopatiche, massime nei bambini, talvolta si disciolgono per flusso orinoso a seguito della diarrea sierosa, alcuna volta, ma di rado, con il sudore: si sono vedute guarigioni per opera di aperture spontanee della pelle, e talvolta per scialorrea, in ispecie durante l'idrocefalo lento.

Talora avviene la diminuzione nel versamento, e persino la scomparsa delle idropi mantenute da una alterazione materiale; ma in queste circostanze la effusione si rinnova, ripetendosi persino a tre volte: di rado accade che dopo la terza ripetizione l'idrope diminuisca e tanto meno pervenga a scomparire. La fine delle idropi quantunque sia grave, pure pei bambini e pei fanciulli non lo è alla pari degli adulti; perciocchè in questi la idropisia spesso dipende dalle alterazioni precordiali, meno frequenti lungo le prime età. La morte può essere addotta dalla cangrena e dall' erisipola-flemmonoso, e dall'altro flittenoide nell'anasarca: altre volte l'infausta fine proviene dall'asfissia che accade pell'idrope della glottide e della laringe, e talora pell'idrotorace: nel primo caso il piccolo infermo muore strozzato: nel secondo la morte avviene per compressione di tutto il polmone. Altra grande ragione della morte, consiste nella aggiunta o sopravvenienza dei fenomeni encefalici, quasi sempre dovuti ai versamenti nella cavità del cranio, talvolta per altro risvegliati simpaticamente. Quella effusione sierosa nell'encefalo talora sembra accadere per trasporto, lo che meglio avviene nell'anasarca e nell'ascite: gl'infermi dopo aver patite le convulsioni e le semiparalisi, muoiono ben spesso con forma apopletica. Aperto il cadavere, egli

è difficile che non si rinvenga effusione sierosa nei ventricoli entro l'aracnoide, nel tessuto cellulare della pia madre: talvolta si trova la sostanza encefalica, e massime la cerebrale inzuppata ed imbibita di siero.

Diagnosi. — Riesce alquanto difficile lo stabilire l'avvenuto versamento a danno dell'encefalo, quando non vi siano contemporaneamente manifestazioni di altre idropi; mancano in generale i segni fisici, eccetto i primissimi tempi, e quando le fontanelle non siano saldate, e la diagnosi poggia in tale circostanza soltanto ai sintomi detti razionali ed ai segni. La diagnosi delle idropi toraciche viene statuita alla mercè dei segni fisici, l'ascoltazione e percussione, con l'aggiunta dei segni razionali pertinenti al turbamento delle funzioni del respiro e del circolo precordiale; viene anche essa soccorsa da altra manifestazione idropica. La idrope addominale si discopre dal tatto e dalla vista: sentesi la fluttuazione: si vede accresciuto e tondeggiante il volume del ventre. L'idrocele viene constatato dai medesimi sensi. L'anasarca si rivela quasi da se stesso: si vede la distensione della pelle: si sente una qualche resistenza insolita; si osserva persistente la impressione fatta con il dito. L'enfisema associato potrebbe indurre in qualche errore, ed altrettanto potrebbe accadere per l'erisipola o per altra febbre eruttiva; ma in ambedue le circostanze la impressione sparisce di un subito e nell'ultima havvi rossore e calore insoliti. In tutte le idropi poi si nota alcuna asciuttezza delle pelle, la quale si sente persino farinosa, e le urine scarseggiano; non di rado gl'infermi patiscono sete. Oltre siffatte guide vale il conoscere lo stato anteriore, e le malattie patite dai bambini e dai fanciulli; posciacchè questi più facilmente vengono colpiti dalle idropi quando appartengono a famiglie soggette alla diatesi scrofolosa, ed essi ne siano vittima, dacchè di frequente avviene una qualche forma dell'idrope se i bambini ed i fanciulli erano stati colpiti dalle febbri eruttive, ovvero dai contagi transitorii, massime poi dalla scarlattina: quando il corso di questa malattia sia stato invertito o perturbato; quando in

ispecie lungo l'ultima fase scarlattinosa la desquammazione venne arrestata o semplicemente pervertita, a modo che non abbia avuto luogo la completa giudicazione.

In quanto poi alla diagnosi che si denomina essenziale, o della qualità, vuolsi indagare se la idrope sia di natura attiva o d'incesso acuto, ovvero passivo o di andamento cronico e lento; posciachè nel primo caso più spesso la idrope si attiene ad un fondamento flogistico, dipenda o no da un processo locale, mentre nella seconda circostanza quasi sempre si lega ad una condizione differente e quasi opposta, e spessissimo dipende da uno stato di cachessia. Si aggiunga che talora tanto l'attiva idrope, quanto e più la passiva si legano ad alterazioni più visibili e materiali, le quali fanno ostacolo al circolo sanguigno determinando quale conseguente od effetto il versamento sieroso.

Prognosi. — Il presagio in generale debbe essere riservato e tenuto sempre più grave quando il versamento sia interno; posciachè oltre la condizione morbosa per la quale originò la idrope, si corrono pericoli procedenti dalla quantità del liquido in rapporto alla qualità dei visceri e delle funzioni ad esse affidate, ed in breve alla cavità contenente: l'idrocefalo è sempre il più pericoloso; sieguono l'idrotorace, l'idrope polmonare, l'idropericardia e l'idrope ascite; men grave sembra l'anasarca, quando peraltro non dipenda dalla nefrite adiposa o granulosa con albuminaria: massimo pericolo si corre nell'edema della glottide ed in quello laringeo a motivo della soffocazione che può sopraggiungere istantanea.

Nelle idropisie attive, ed accompagnate dalla febbre, la diminuzione di questa con progressivo scemamento dei principali sintomi, e con sollievo delle sofferenze, accennano bene. Nelle idropi di corso lento il miglioramento della costituzione generale può dare speranza dell'esito felice. Tanto nelle idropi acute quanto nelle opposte il fluire delle urine, la comparsa del sudore, e persino la diarrea entro limite e soltanto di qualità sierosa, permettono di sperare: sono tre emuntorii per i quali l'organismo non soltanto si libera dei versamenti avve-

nuti, ma che dimostrano la lena organica e la probabile ricostituzione della salute, ed il restaurato equilibrio fra le secrezioni e le escrezioni.

In qualsiasi idrope deve essere temuta una recrudescenza quando pure fossesi annunziato un miglioramento; quella poi ora avviene senza appariscente cagione e per la natura del processo patologico, il quale dopo alcuna sosta riprende il proprio cammino; tal'altra accade a seguito delle esterne cagioni, e segnatamente del freddo patito, ora per sbilanci di temperatura, più spesso per imprudenza e per insufficienti coperture del corpo: egli è poi notevole, che talora le esacerbazioni o le recrudescenze sembra che dipendano dalla continuazione o dal lungo perdurare delle cagioni esterne; quasi che la potenza malefica accumulasse la sua vigoria, o meglio che l'organismo scemasse della sua resistenza; un tal fatto si osserva meglio e più appariscente nei luoghi umidi e sopratutto nelle località soggette alla efficienza miasmatica.

Accenna infausta fine, ed è segno sinistro il manifestarsi macule gangrenose all'esterno in qualsiasi regione e per qualunque forma dell'idrope: sempre che quelle rivelino la triste condizione alla quale sieno venuti i liquidi ed i solidi: Boerhaave ne aveva detto « *Gangrena hydropicis superveniens, in pedibus frequens, sæpe per vescicatoria nata, pessima est mortis nuncia* ». Merita poi essere ricordata la osservazione di Rolfino: secondo la quale « *Omnes fere hydropici circa plenilunium peius se habere solent, eoque tempore etiam prope semper, teste experientia, moriuntur* ».

Cura. — Fatta astrazione delle malattie e degli stati morbosi ai quali non di rado consieguono le differenti idropi, e tenuto soltanto calcolo del versamento e della raccolta sierosa, questo si vede confermato che la idropisia ora si accompagna ed assume una qualità flogistica, altre volte e più spesso dimostra natura differente, e tale che non si addice allo stato infiammatorio; quindi, siccome altrove fu detto, le idropi furono considerate ora attive ora passive. Ma qui è debito ri-

cordare, che non sempre persistono in quegli stati, mostrando la osservazione che non di rado l'uno si cangia nell'altro, e persino episodicamente si vede intercalato uno stato differente: venne asseverato l'impossibile passaggio, fu dichiarato insussistente il cambiamento della qualità, e nel linguaggio di alcune scuole della *diatesi*, ma la inesorabile esperienza non confermò l'asserto: nell'esercizio clinico si vedono quegli avvicendamenti, si osservano persino le trasformazioni.

Fra le idropi attive, alle quali più frequentemente sottostanno i bambini ed i fanciulli, notasi quella promossa dalla efficacia scarlattinosa, e le forme più ovvie sono l'anasarca, di poi l'ascite; fra le passive di corso cronico e persino lento, si osservano le idropi massime ingenerate dall'umido-freddo patito diuturnamente, e quelle prodotte e mantenute dalla prava od insufficiente alimentazione.

Le idropi attive richiedono in generale soccorsi anti-flogistici ma con giusta misura; dacchè in ispecie nei teneri bambini facilmente si trascorre ad una qualità differente, e quasi opposta: le idropi passive domandano una cura tonica, a lungo protratta, e sovviene l'alimento confortativo e segnatamente quello che restaura il processo della nutrizione. Tanto le une quanto le altre vogliono l'uso dei diuretici, permettono quello dei purgativi, concedono l'altro prudente dei diaforetici.

Discendendo ad alcuni particolari, le sottrazioni sanguigne non sono escluse contro le idropi attive; ma desse sconvengono altamente e nuocciono quando si tratti delle passive: fra le sottrazioni il sanguisugio è talvolta necessario, e meglio conviene ai bambini: il salasso debbe essere riservato ai fanciulli, massime pei robusti ed agli altri che avvicinano la pubertà: in ogni circostanza vuolsi adoperata prudenza nella quantità e nella ripetizione delle sottrazioni.

Fra i diuretici il nitro, la digitale e la scilla hanno preminenza: conviene peraltro sorvegliare tanto l'azione loro locale sulla mucosa gastrica, quanto la efficacia esercitata sopra l'organismo generale: il nitro sembra conveniente in ogni circo-

stanza, e va scompagnato da incomodo e danno: la digitale e la scilla irritano alcuna volta la mucosa gastrica, giungono persino a promuovere vomito e diarrea, inducono, e massime la digitale, molto l'avvilimento del sistema sanguigno, quando la dose non sia contenuta nei limiti, quando la propinazione sia troppo continuata. Giusta osservati clinichi recenti, vale contro le idropi, siccome diuretico, l'*erodium* o *geranium cicutarium*, graminacea che alligna nei terreni sabbionosi e sulle spiaggie marittime, segnatamente nelle nostre meridionali; esercita virtù pari alla scilla, facendone decozione, ed è preferibile a quella, giacchè non disturba la funzione gastrica, non induce irritazione a carico delle glandole renali; lo che vuole essere sopratutto evitato quando la idrope e massime l'ascite va di conserva o siegue l'alterazione renale.

Intorno i purgativi, questo si nota, che sono più spesso domandati contro le idropisie acute, massime quando havvi costipazione del ventre, lo che avviene di preferenza in quella dell'encefalo; — meno convengono nelle idropi passive, segnatamente se vi si associ diarrea. Fra i purgativi, gli oleosi ed il calomelano godono la preferenza: la gomma-gotta ed altri drastici possono essere adoperati quando non siavi ombra d'irritazione gastro-enterica, e quando i primi non soddisfino allo scopo. In quanto agli idragoghi, sono proficui contro le idropi acute ed attive, ma poco si addicono alle altre di qualità cronica e d'incesso lento: sconvengono sopratutto quando havvi diarrea.

I sudoriferi adducono sempre minori vantaggi a fronte dei soccorsi sopra indicati, ed hanno seco alcuni inconvenienti: in generale aumentano l'attività del circolo sanguigno, e per ciò non sembra che siano permessi nelle acute idropi accompagnate da febbre: consistendo spesso nelle infusioni e nelle decozioni di farmachi diaforetici, la quantità del liquido può aggiungere esca al versamento quando non si ottenga il sudore. I bagni a vapore valgono meglio quando trattasi di ricondurre alla pelle una efflorescenza arrestata e retropulsa, e meglio si addicono in quelle circostanze nelle quali i sintomi e le manifestazioni

della reazione siano scomparse: sembra che riescano proficui nelle idropi passive quando l'organismo non si mostri di molto depauperato.

In generale per la scelta tanto dei purgativi, quanto e più dei diaforetici e dei diuretici, vuolsi tener conto del *quo natura vergit* soccorrendo i conati critici.

Gli irritanti locali ed i vescicatorii sono soccorsi episodici e nulla più: bisogna inoltre tener presente che massime nelle idropi passive le piaghe indotte e le stesse rubefazioni assumono cattiva indole.

Trovati inutili i sussidii sopraccennati, vogliono essere eseguite la toracentesi e la paracentesi, quando la raccolta nelle due cavità perturbi fortemente le funzioni, quando sia minacciata la esistenza dell'infermo: contro poi l'idrope encefalico, un emuntorio alla nuca e per mezzo del setone debbe essere istituito.

L'anasarca quasi mai richiede l'opera chirurgica.

Anasarca. — La effusione, l'infiltramento e la raccolta del siero che si osservano in tutta, o quasi, la superficie esterna del corpo ebbero nome cumulativo di anasarca; alcuni amarono meglio denominarla idropisia generale, idroderma, idrosarca. Il liquido versato occupa e distende gli spazi, le maglie e le piccole cavità del tessuto cellulare sotto-cutaneo, penetrando talora gli interstizi muscolari e persino fra le fibre e nella spessezza delle carni; il siero raccolto si discopre quasi sempre limpido, trasparente, ha colore alquanto citrino, contiene spesso molta albumina. E questo sia notato, dacchè in tale circostanza si disperde un elemento organico, similmente a quanto avviene per le orine nell' albuminuria; l' organismo forse ne soffre alla pari tanto nell'una quanto nell'altra forma morbosa. Dicesi anasarca primitivo ovvero idiopatico quando non dipende da altra malattia, o da male qualsiasi; nel caso opposto si appella secondario: lo che avviene più di frequente; tanto l'uno quanto l'altro ricorrono non di rado a carico dei bambini e massime dei fanciulli. Succede spesso o meglio viene ingenerato dalle febbri esantematiche, singolarmente promosso e forse sostenuto dall'opera dei contagi transitorii, in ispecie per la scarlattina e per il morbillo.

Cause. — L'anasarca primario non di rado apparisce effetto del raffreddamento del corpo, sia che questo avvenga istantaneo, sia che operi a lungo o continuato; quindi lo abitare luoghi o casa soggetta all'umidità dispone all'anasarca. Talvolta insorge l'anasarca a motivo delle bevande gelide quando il corpo trovisi scaldato: altra volta assalisce per opera del bagno fresco e del freddo, giusta l'osservato da Becquerel; la bevanda gelida a corpo estuante adopera quale cagione determinante l'anasarca, per arresto istantaneo del sudore. Sembra in ogni circostanza che l'idrope della periferia esterna debbasi all'arresto o soltanto alla diminuzione del traspiro cutaneo; diminuita od impedita quella escrezione, non sovvenendo vicariamente l'apparato renale, ne consiegue o succede effusione e raccolta di liquido all'esterno del corpo. Giusta l'asserto di Coplanp i bambini ed i fanciulli di razza nera vi sottostanno meglio di quelli di razza bianca e caucasica, ogni qual volta dalle regioni tropicali passino alle temperate, massime alle fredde. Fra i bambini ed i fanciulli della razza bianca si vedono spesso preferiti queglino dotati del colorito brunastro e ricchi di forte costituzione, non per altro ne vanno illesi altri di costituzione differente; interviene non di rado l'anasarca, non determinato dalle febbri esantematiche, lungo il tempo che decorre fra il sesto ed il quattordicesimo anno; preferisce i maschi alle femmine, e spesso in doppia proporzione.

Alcuno volle asseverato, che l'anasarca primario dipendesse dallo stato di pletora generale; ma siffatta causa costante dell'idrope anasarcatico non fu ancora dimostrata a modo che non sorga dubbio; inoltre assai di rado i bambini ed i fanciulli sottostanno alla pletora, dacchè in essi facilmente la epistassi ristabilisce l'equilibrio.

Probabilmente l'anasarca, siccome ogni altra idrope, consiegue l'adulterazione del sangue; quando in ispecie questo manchi dei segnati globuli e dell'albumina, ed in quella vece si dimostri più che ricco, sovrabbondante di parte acquosa.

Sembra che l'anasarca secondario intervenga meglio innanzi

il sesto anno; che non vi abbia differenza fra i due sessi, a modo che lo patiscono alla pari maschi e femmine. Se havvi alcuna cosa particolare, consiste in ciò, che nei maschi prevale la forma acuta dell'anasarca, mentre nelle femmine si vede quella di lento incesso, tanto di qualità cronica, quanto l'altra cachettica; differenza che forse si attiene alla natura loro; dacchè si osserva che i maschi di costituzione debole somigliano alle femmine, meglio, sofferendo l'anasarca cronico e l'altro cachettico, a fronte dell'acuto.

L'anasarca secondario si nota conseguente spesso dei contagi transitorii, e quando non venne rispettato il periodo della giudicazione loro, quando la desquammazione non potè compiersi nel modo e nel tempo segnati; ciò meglio interviene a seguito della scarlattina, poi del morbillo; consiegue al vaiuolo confluente meno che alla scarlattina, più che al morbillo. Vedesi l'anasarca accompagnare e talora succedere all'albuminuria ed alla malattia di Bright; succede alle diuturne febbri intermittenti; si osserva per opera delle malattie cardiache; l'anasarca si associa o meglio consiegue la diarrea cronica. Queste cagioni adoperano per altro a modo che l'anasarca incede quasi sempre acutamente per opera delle prime; mentre le seconde più facilmente determinano ed ingenerano l'anasarca di corso lento e denominato da alcuni passivo.

Sembra inoltre che le differenti costituzioni epidemiche adoprino anche esse, sia nel favorire meglio l'idroderma, sia nel concedergli ora una qualità ed incesso acuto, tal'altra la natura cronica.

Le cause e le cagioni che hanno prodotto l'anasarca adoperano in singolare maniera sull'esito e sul tempo; l'anasarca addotto dalla scarlattina comparisce meglio intorno al quattordicesimo giorno, assai di rado interviene decorso che sia il ventunesimo; desso si accompagna coll'albuminuria, e giusta l'osservato da Tripe, in tal caso un terzo, quando ne siegua la morte, v'incappa al compiersi della prima settimana, la metà entro la quindicina, pochi durano oltre la sesta settimana dopo

la comparsa dell'idrope con albuminuria. Di rado l'anasarca albuminurica viene prodotta dal morbillo, ma quando ciò avviene, quello è altrettanto grave. Meno di frequente occorre l'anasarca albuminurica per opera del vaiuolo e dell'erisipola, e se ciò accade, si dimostra men grave di quello prodotto dalla scarlattina e dal morbillo. Ma se tanto viene osservato per il vaiuolo più mite, e per quello che si vede sporadico, va altrimenti la bisogna quando il vaiuolo si manifesta confluente, lo che meglio occorre durante le gravi e late epidemie; in tale circostanza se l'anasarca consiegue meno per il vaiuolo a fronte della scarlattina, interviene in opposto più spesso di ciò che si osserva per opera del morbillo (Trousseau, *Clinique médicale);* si dimostra grave con l'accompagno frequente dell'albuminuria. Ne sembra che la qualità più malvagia del contagio vaiuoloso a fronte di quello morbillare adulteri sempre più la crasi sanguigna, e ne abbia conseguente l'idrope e l'albuminuria.

Ma se l'anasarca si vede spesso andare di conserva con l'albuminuria, singolarmente a seguito e per opera della scarlattina, ciò non significa che siano tanto collegate che non apparisca l'una senza l'altra, e molto meno che l'una ingeneri necessariamente l'altra; Rayer, Barthez e Rilliet viddero albuminuria senza anasarca. Blakall, Guersant, Baron, Becquerel, Blache narrano casi dell'anasarca senza l'albuminuria; Philippe racconta aver osservati più di 60 infermi per anasarca scarlattinosa senza accompagno dell'albuminuria; si aggiunga che in quei medesimi casi nei quali si notava anasarca accompagnata dall'albuminuria, ora l'uno erasi manifestato primo, ora per l'opposto l'altro. Codeste manifestazioni morbose si attengono spesso alle qualità della epidemia scarlattinosa, talora alle condizioni individuali.

Sintomi. — Si manifesta l'anasarca mercè la effusione e la raccolta del siero in alcuna od in molte regioni dalla periferia esterna; e quando siavi liquido copioso la pelle si vede lucente e liscia, si sente tesa, le piaghe più comuni scompaiono: com-

primendo la pelle si percepisce una resistenza molle, si vede conservata per qualche momento la impronta, ed appena nel fondo si nota un colorito roseo; e ciò a differenza in ispecie della tumidezza erisipolacea, nella quale la impressione fattavi persiste un istante, e ritirato appena il dito la pelle torna distesa e si vede il colorito rosso. Il calore che accompagna l'anasarca o non si discosta per nulla dal normale, o più spesso si sente minore; quasi mai suscita la sensazione di temperie accresciuta e molto meno di quello pertinente alla febbre. Oltre ciò quasi sempre la pelle è asciutta, talora si sente secca, appena alcuna eccezione la mostra umida: in taluna circostanza vi si discopre una desquammazione forforacea. Si nota poi che il liquido effuso meglio si trova nelle regioni più basse, che si trasloca secondo il decubito tenuto, segnatamente quando l'anasarca non è cospicuo. In generale l'infiltramento sieroso si rivela meglio e più distintamente si discopre là ove la pelle è più fina, cioè nella fronte interna delle membra e nella regione addominale; in quei luoghi la pelle si sente pastosa.

L'infiltramento poi si comporta al modo seguente: nella faccia si vede maggiormente alle palpebre, talora al fronte ed alle tempia; quando raggiunge un grado maggiore si osserva alle labbra ed alle gote: nella regione toracica non di rado scompaiono gli spazi intercostali, e le clavicole sembrano affossate; nella parete addominale si vede spesso l'ombellico addentrato, stato opposto a quanto avviene nell'ascite: facilmente gonfiano la verga e le scroto nei maschi, le grandi labbra nelle femmine: il dorso delle mani e dei piedi offrono tale tumidezza, quasi fossero riempiuti e mostrano ciò che il popolo denomina *cuscinetto.* Per quelle gonfiezze i vasi più cospicui più non si vedono alla superficie esterna, ed invece meglio si notano i piccoli: i polsi al carpo difficilmente si sentono. In generale poi l'anasarca, massime nei bambini, non raggiunge grado sommo e la gonfiezza apparisce più notevole ora in una regione ora in altra; va soggetta a grandi cambiamenti.

Le differenti forme o qualità dell'anasarca hanno peraltro caratteri alquanto speciali, siccome i seguenti:

L'anasarca primario od idiopatico avviene molto di rado, manifestandosi all'impensata e procedendo rapidissimo persino dall'esordio, quasi insorgesse nel bel mezzo di florida salute; talvolta viene preannunziato dai rigori di freddo, dai brividi ricorrenti disordinatamente e con vario intervallo di tempo, ai quali succedono alternative di caldo; esso si accompagna di cefalalgia, febbre, sete, anoressia, costipazione del ventre; di rado ha per compagni il vomito o la diarrea: talora e forse più spesso, questi sintomi adoperano siccome prodromi dell'infiltramento: altre volte febbre ed anasarsa si rivelano nel medesimo tempo e subitaneamente.

La effusione può mostrarsi in alquanti punti contemporanea, oppure si vede prima ristretta ad una regione, estendersi alla prossimiore, invadendo in seguito la più lontana. La pelle in questa forma e qualità dell'anasarca si vede tesa, conserva poco tempo il segno di una compressione, ha tinta alquanto rosea, sentesi piuttosto calda: gl'infermi non accusano dolore alcuno nelle regioni più infiltrate, patiscono ivi il senso incomodo della distensione: si lagnano della sete, emettono scarse orine, rosse e spesso sedimentose. Per altro giova ricordare che non sempre le orine si dimostrano tali, dacchè quel grande clinico che fu il Wogel, ci lasciò avvertito che talvolta « *urinæ minguntur albæ, tenues ac subvirides præsertim si anasarca morbum primarium constituit.* » Venne osservato che siffatti infermi non respirano liberamente, anzi a detta di Abercrombie e di Copland, alcuna difficoltà del respiro insorge sollecita tanto che può considerarsi quale precursore dell'anasarca, e secondo ne pensano, dipende dall'edema polmonare, esordio e primo anello della manifestazione anasarcatica; lo che peraltro non si osserva in molte circostanze. Per quanto spetta alla effusione ed alla raccolta sierosa, essa si offre più abbondante in alcune regioni e meno in altre: procede spesso con regolarità; sembra che si arresti alcun tempo; in seguito decresce gradatamente; scomparisce non di rado lungo l'intervallo fra il secondo ed il terzo settenario. La febbre che talora precede la raccolta del

siero, persiste spesso fino al momento nel quale incomincia la diminuzione della raccolta sierosa: febbre ed effusione cessano entrambe quasi al medesimo tempo.

Dalla qualità dei sintomi sembra potersi ammettere che l'anasarca primario acuto consista in un processo di natura infiammatorio, del quale l'effetto sia la effusione e la raccolta sierosa nel tessuto cellulare sottocutaneo. Quest'anasarca ha breve durata, e non di rado raggiunge l'esito favorevole: può avvenire la morte, ed accade talora, quando fatalmente insorgano sintomi di pertinenza encefalica, e sopratutto comparendo in iscena lo stupore ed il coma. Si è in quest'ultima circostanza che spesso l'autossia rivela nell'encefalo alcuna effusione sierosa, quasi che in esso o nei suoi involucri si fosse ripetuto il processo morboso, che nel tessuto cellulare subcutaneo aveva prodotto l'anasarca; ovvero che il siero a questo pertinente fosse stato altrove trasportato, ed a singolare danno dell'encefalo. Avviene ancora che lo sparo del cadavere nè mostri altrettanto nella cavità del torace, ove si trova siero, a modo che taluna volta si scopra l'edema del polmone, tal'altra invece la raccolta sierosa nel cavo delle pleure, costituendo l'idrotorace.

L'anasarca secondario serba un incesso quasi sempre lento, e ne sembra che la effusione sierosa avvenga gradatamente, simula quasi una invasione progressiva, un infiltramento da parte a parte, più spesso alle prossimiori o contigue; e tanto ciò accade che Valleix non ha esitato considerarlo argomento capitale del diagnostico. La quantità del siero raccolto ora è più ora meno abbondante dell'anasarca primario; ma in ambedue i casi, la pelle non si vede altrettanto distesa, e le carni si sentono floscie, si vedono quasi cadenti; spesso la pelle offre la temperie bassa, si vede pallida, e quasi mancasse del sangue la sottoposta cute; anzi talvolta ne sembra di colorito turchiniccio, discoprendovisi, se attentamente guardata, alcuno indizio di suggellazione: in prosieguo, e quando il pallore aumenta, la pelle si nota trasparente, rendesi ognora più sottile. Egli av-

viene soltanto nei casi di eccezione, e quando ha un incesso meno lento, che quest'anasarca mostra alcuni sintomi che si avvicinano a quelli pertinenti all'anasarca primario acuto. Manca quasi sempre la febbre, o la reazione è ben piccola, quantunque i polsi siano non di rado frequenti e celeri. In quanto alla effusione ed alla raccolta del siero, spesso incomincia e si nota parziale, e persino in alcune circostanze si conserva limitata, quantunque si ripeta in diverse regioni: si vede alle palpebre, alle gote, alle parti genitali, prima ancora che si riscontri alle estremità inferiori; quasi mai la effusione e l'infiltramento del siero, incominciano alle estremità toraciche.

Questo anasarca secondario non di rado dipende dalla malattia di Bright, è una manifestazione dell'affezione renale: nei bambini e nei fanciulli men facilmente si lega alle malattie precordiali, non perchè queste non abbiano facoltà di determinare l'anasarca lungo la infanzia e la fanciullezza, ma invece a motivo della minore frequenza delle malattie precordiali lungo la prima età, di riscontro alla stessa gioventù e massime degli adulti, siccome si disse per le altre idropi. Sembra poi che l'anasarca secondario maggiormente consista in una condizione difettiva, meglio si colleghi ad uno stato di lassezza di quello che dipenda da un processo attivo e flogistico; quantunque non sia questo escluso in alcune circostanze eccezionali; quantunque possa episodicamente aggiungersi.

Alcune volte l'anasarca si associa a particolari malattie, più spesso è una successione morbosa; nel primo caso può assumere qualità ed incesso acuto; nella seconda circostanza, che ricorre più ovvia, procede meno spedito, ha qualità cronica, persino natura cachettica. L'anasarca semplicemente associato mostra spesso oscillazioni, non siegue un corso regolare, ed offre esacerbazione od aumento cui succedono altrettante remissioni: sembra dipendente e subordinato in qualche modo alla malattia cui si aggiunse, ed alla quale spesso reca un maggior danno; altre volte invece si discioglie e scompare alla foggia di una malattia intercorrente o di un fenomeno sopravve-

nuto; spesso quest'anasarca si vede nei bambini e nei fanciulli dotati ancora di buona costituzione, non affranti dalla malattia alla quale si unì. L'anasarca invece successivo ad altre malattie, preferisce i deboli ed i cachettici, ha qualità di morbo cronico, e quindi incesso lento, durata lunga, esito quasi sempre fatale: in questo anasarca la effusione, la racolta e l'infiltramento del siero appariscono considerevoli, diminuendo talora per breve tempo, ripetendosi poi e sopratutto aumentando, e ciò non soltanto nella manifestazione più esterna ed appariscente, ma in particolare per altri sintomi che rivelano i molti danni, quali i pertinenti all'encefalo ed al polmone.

Tanto nell'una forma, quanto nell'altra dell'anasarca, la effusione e la raccolta totale accadono ovunque e per tutta la distesa del corpo; altre volte si limitano ad alcuna regione, per poi diffondersi o ripetersi altrove: in quest'ultima circostanza più spesso l'infiltramento si manifesta prima alle estremità addominali, incominciando dal collo del piede ed ai malleoli, salendo poi per le gambe e le coscie, invadendo le parti genitali; indi si vedono infiltrate le braccia e la faccia; da ultimo intumidisce all'esterno il tronco. Per eccezione interviene l'infiltramento prima nelle regioni superiori, succedendogli edemazia in quelle inferiori. In generale notasi cospicuo il gonfiore in quelle regioni meglio provviste del tessuto cellulare più distendibile o lasso, e si vede a carico delle palpebre ed al prepuzio « *et palpebræ.... ex œdemata intumescunt, oculosque tam arcte occludunt, ut intra plures hebdomadas interdum aperiri nequeant... hoc genus magis pertinax quam periculosum est* » (Wogel).

Comprimendo le parti già tumide, si cancella la impressione se questa venne fortemente eseguita, e ciò singolarmente accade quando la effusione e la raccolta si costituirono spedite; una impressione meno forte, più gradata conservasi, massime se l'anasarca si stabilì a modo meno pronto e pacato.

Tutti, o quasi, i sintomi sopraccennati persistono nei primi giorni, e forse durano quando l'anasarca volgesi alla risoluzione: vanno invece eclisandosi di mano in mano queglino che in-

dicano reazione, se l'anasarca intende ad assumere qualità o natura lenta, od almeno inclina al periodo meno acuto o meglio cronico: in quest'ultima evenienza si aggiungono il dimagramento ed un senso di languore, menomandosi in pari tempo la energia delle singole funzioni.

Incesso. — L'anasarca idiopatico più sovente procede spedito, alla pari di quanto si osserva per l'esordio, e talvolta in breve ora invade molte o tutte le regioni della periferia esterna: similmente diminuisce e scompare in alcuna circostanza dopo pochi giorni. Egli è perciò che alquante volte l'esito di tale anasarca avviene felice. Talora peraltro incorre a fine opposto, e questo deve essere temuto se intervengano sintomi di pertinenza encefalica, quali la sonnolenza, la stupidità, il coma: in tale circostanza ne sembra aggiunto il versamento sieroso a carico dell'encefalo, e gli infermi muoiono con forma ed appariscenza ora dell'asfissia, tal'altra, e più spesso, dell'apoplessia donominata sierosa.

Nei casi di felice esito, quando il versamento e la raccolta del siero siano stati in molta abbondanza, o quando la malattia abbia durato alquante settimane, venuti gli infermi alla convalescenza mostrano rughe e solchi alla pelle, prodotto della distensione patita; ma decorsi alcuni giorni non ne resta quasi orma, ricostituendosi l'organismo per la molta efficacia di riparazione inerente alle prime età.

Succede non di rado l'anasarca alla scarlattina, massime durante il periodo della desquammazione, se l'infermo abbia patito freddo, o quando la malattia non venga completamente giudicata; interviene più facilmente l'anasarca negli ospedali di fronte alla clientela particolare, sia per minori riguardi, sia per motivi d'infezione nosocomiale: giusta l'osservato da Vieusseux, Wels, Hamilton, l'anasarca non sopraggiunge innanzi il quindicesimo giorno seguente la eruzione: Guersant e Blache ritengono possibile l'intervento dell'anasarca scarlattinoso persino alla decima settimana dopo la prima comparsa dell'esantema contagioso.

L'anasarca può sopraggiungere tanto che la eruzione sia stata copiosa, quanto sia apparsa povera: per quello le orine si mostrano albuminose in un terzo dei casi.

L'anasarsa scarlattinoso non consiste sempre nella inflammazione, siccome venne da taluno asseverato, e quando pure abbia in sul principio mostrato tale fondamento; cotanto viene accennato ora dal sopraggiungere l'idrope quando la febbre inclina alla diminuzione, e talvolta dopo la scomparsa di essa, quando la eruzione fu mite ovvero mancò quasi del tutto, quando non intervennero altri sintomi della reazione; ora e meglio viene mostrato dal vantaggio conseguente l'uso dei tonici: a questo si aggiunga, che non di rado l'anasarca occorre particolarmente a danno di coloro che sortirono lassa la costituzione, e furono dotati del temperamento linfatico; i quali poi vennero soccorsi e guariti dai marziali e dalla cura eccitante e soprammodo restaurativa.

Non sempre l'anasarsa scarlattinoso si accompagna alla malattia di Bright; peraltro spesso ciò avviene giusta l'asserto di Rayer. Secondo le osservazioni di W. Gosse l' anasarca scarlattinoso dipende ognora dalla malattia di Bright, venendo quello spesso preceduto, sempre associato o meglio manifesto per dolore nella regione renale, diminuita secrezione, e traccia di sangue nelle orine: aggiunge inoltre che il coma, le convulsioni, la inflammazione delle membrane sierose, la effusione e la raccolta del siero dipendono ognora dall'adulterata crasi del sangue. Raes vuole che in quest' ultima circostanza si discopre sempre l'urea nel sangue.

Talvolta l'anasarca consiegue al morbillo, massime lungo la convalescenza; ne sembra ora un effetto immediato, tal' altra apparisce quasi una successione morbosa. Interviene per incompleta giudicazione del morbillo, o quando l' infermo non venne convenientemente riparato. All'anàsarca morbillare si associa di frequente l'edema del polmone, ed alcuna volta l'idrotorace: in questo si nota la molta difficoltà del respiro; la efficacia elettiva del morbillo a danno dell'apparato polmonare

esplica l'idrope conseguente associato all'anasarca. L'anasarca morbillare interviene più di rado dell' altro scarlattinoso, ma non si dimostra molto meno pericoloso dell'ultimo.

L'anasarca succede non di rado alla febbre tifoidea, e di conserva a quello vedesi l'albuminaria passeggiera « *purement fonctionnelle..... mais tantôt aussi coincidant avec les lésions..... du rein* ». Codesto anasarca apparisce dipendente e spesso si dimostra in rapporto con l'adulterazione speciale del sangue; quale meglio si osserva per la dotinenterite, e che occorre più spesso a danno di coloro che avvicinano la pubertà.

L'idrope anasarcatico non sempre si limita all'esterno, talvolta desso trascende oltre la periferia, si addentra o forse si ripete in altre regioni, e questo si osserva singolarmente per l'anasarca procedente dalla scarlattina, che la glottide e l'alta laringe patiscono idrope della cellulare sotto-mucosa; nè fia meraviglia considerato, siccome la efficienza scarlattinosa prediliga quegli organi. Trousseau nella *Clinique médicale* narra tal fatto a danno di un bambino, il quale fu salvo per la cauterizzazione superiore della laringe. Richet fu obbligato in altro caso simile ad istituire la tracheotomia.

Diagnosi. — L'anasarca potrebbe essere confuso con l'enfisema generale se non venisse tenuto conto della crepitazione che si sente in questo, compressa appena la pelle in qualsiasi punto; se non si considerasse che la compressione della pelle nell' anasarca lascia dietro di sè un' impronta, la quale lentamente si dissipa, mentre nell' enfisema quell' impronta non si vede, tornando istantaneamente la pelle alla distensione assunta: si aggiunga che l' enfisema generale è di molto più raro dell' anasarca e che in quello le urine quasi mai diminuiscono, siccome interviene alle idropi, nè vi si discopre l' albumina, siccome accade per l'anasarca associato o dipendente dalla malattia di Bright.

Lo sclerema o indurimento adiposo del sistema cellulare potrebbe anch' esso indurre in errore, quando la sua notevole resistenza e la durezza non differissero notevolmente dall' in-

filtramento sieroso, quando non si ponesse mente alla molta sua rarità, massime nei climi meridionali, se non si considerasse che quasi sempre lo sclerema riconosce quale cagione determinante il freddo patito, e perciò stesso intervenire sopratutto lungo gl'inverni grandemente rigorosi. Oltre a ciò lo sclerema non serba con la scarlattina e con il morbillo quel rapporto che si vede fra i due contagi e l'anasarca.

Molto più facilmente si discopre una simulazione anasarcatica a seguito di un espandimento sanguigno; poschiachè questo si vede limitato, e locale e non intende a dilatarsi siccome l'anasarca, perchè dopo poco tempo il colorito si nota quale meglio appartiene alla echimosi: a ciò si aggiunga, che quasi sempre uno spandimento e persino una effusione di sangue ha per cagione una violenza esterna, la caduta o la percossa.

Riesce meno facile statuire se l'anasarca sia primario ovvero secondario; quello peraltro verrà escluso quando sia preceduta la scarlattina: l'anasarca secondario verrà confermato quando vi abbiano argomenti di malattia renale o delle alterazioni cardiache; ricordato pur sempre occorrere queste di rado lungo le prime età di fronte alle susseguenti.

Prognosi. — L'anasarca primario e segnatamente acuto, non suole avere esito infausto: può accennare a pericolo ogni qualvolta v' abbiano successioni morbose, o l' idrope si ripeta ed avvenga in altre cavità a danno di apparati ed organi sommamente interessanti la vita; siccome avviene per l'encefalo, per il polmone, e a danno dei precordii.

Più gravi danni si collegano all'anasarca secondario, in ispecie procedente dall' alternazione adiposa dei reni, o meglio conseguente ed effetto dell'albuminuria: altrettanto avviene per opera delle alterazioni precordiali, delle epatiche, delle glandolari linfatiche.

L'anasarca così detto consecutivo chè occorre a danno degli individui dotati di fibra lassa non va scevro dei danni e dei pericoli; e quando pure l'infiltramento non raggiunga un grado massimo; quando la effusione e la raccolta sierosa alla esterna

periferia non adducano patimenti ed inconvenienti notevoli; pure a motivo degli individui colpiti e dello stato organico nel quale versano, può accadere che ne sieguano escoriazioni di cattiva natura, che si mostrino alterazioni gangrenose, per le quali la vita dell'infermo sia fortemente minacciata.

La gravezza dell' anasarca, nei bambini e nei fanciulli, dipende maggiormente dall'albuminuria associata o conseguente; lo che si rende più probabile quando abbia preceduto un esantema acuto febbrile, massime contagioso, quando l' anasarca comparisce nel periodo della desquammazione, quando intervengono convulsioni, amaurosi, sopore e coma. A questo si aggiunga che l' anasarca accompagnato dalla febbre accenna quasi sempre l'albuminuria, la quale poi incede più spesso acuta, e si accompagna ai maggiori danni.

Vuole essere per altro ricordato che non tutte le manifestazioni anasarcatiche, od a meglio dire che non ogni effusione sierosa all' esterna periferia accenna i gravi pericoli, massime lungo le prime età; dacchè venne notato « *pedes ex omni morbo febrili fere intumescunt; neque vero id periculosum, quum sub exercitatione et recuperatis viribus sponte rursus extenuatur,* » debbesi soltanto tenere fermo che « *ex lenta autem febre intutumescentes, mortem plerumque significant:* » lo che vuole essere ascritto allo stato dell'organismo pel quale insorge e mantiensi la febbre lenta, piuttostochè considerare alla effusione ed alla raccolta sierosa.

Necroscopia. — Succedendo assai di rado la morte all'anasarca primario acuto, ed accadendo quella a motivo di complicazione o della successione di altra forma morbosa, avviene che le alterazioni trovate per lo sparo del cadavere non siano sempre bastevoli ad esplicare l'esito infausto, invocata la ragione sola dell'anasarca primario. Ciò non ostante, sceverando queste dalle associate, si vede la distensione delle cellule o degli spazi pertinenti al tessuto cellulare sottocutaneo, si trova il siero effuso: si osserva quel tessuto di maggior spessezza che all'ordinario e di una grande trasparenza: inciso ne geme un siero

limpido, poco colorato, spesso molto albuminoso, tal' altra si vede giallognolo e persino giallastro. Il siero si trova negli interstizi muscolari, si riscontra non di rado nel tessuto polmonare e quindi si mostra l'edema del viscere effuso nel cavo delle pleure, e perciò l'idrotorace talvolta si discopre abbondante nel pericardio, più spesso nei ventricoli cerebrali, qualche volta copioso nel cavo peritoneale.

A seguito dell'anasarca secondario, oltre la raccolta sierosa nel tessuto cellulare, si rinviene non di rado l'alterazione adiposa nei reni, e talora i testimonii di una alterazione precordiale. In questa circostanza spesso si osservano alquante glandole linfatiche ipertrofiche, e talora indurate: frequentemente si nota il sangue ricco di siero e povero di grumo: sottoposto all'analisi, sovente vi si discopre l'urea e nel siero si trova scarsa l'albumina.

Cura. — Mostrandosi l'anasarca primario attivo di conserva alla reazione febbrile e con incesso alquanto spedito, la indicazione più generale consiste nel metodo antiflogistico; e l'esperienza in molte circostanze ha sancito la terapia seguita, ottenendosi per essa vantaggio notevole. Fra i soccorsi viene meritamente considerata la sottrazione sanguigna ora generale, tal'altra del sanguisugio, quando la prima non sia concessa dall' età od è impedita dalla gonfiezza delle membra; e la sottrazione sembra addurre maggior vantaggio quando venga istituita sollecita, quando sia adoperata in soggetti di buona tempra organica, e segnatamente prossimi alla pubertà. Valga in questo argomento la grande autorità del Folchi, il quale ne lasciò scritto: *Quoniam alibi non patet occasio, rem subiungemus omnibus quidem exploratum, nunquam tamen satis inculcandam, hydropem nimirum universalem, qui calidus aut acutus nuncupatur, et qui aliquod exanthema plerumque subsequitur, methodum moderate antiflogisticam desiderare. Hac ratione servavimus in nosocomio binos pueros quorum alter paullo ante erysipolas ad caput abuerant; prima instituta sanguinis missione, datoque infuso digitalis purpureæ, minui cœpit, atque iterum aperta vena, ex toto evanuit. In educto sanguine tenuis crusta phlogistica inerat. Puer alter nulli exan-*

themati, quantum ipse dignoscere poterat, at febri periodicæ fuerat obnoxius: eius pulsus erant inquieti, alinquantum validi; pellis tumida, elastica, tactui renitens: duabus sanguinis missiones, eodemque digitalis usu brevi consanuit. Simili curationis genere non paucos pueros sanitati restituimus, qui post morbillos, aut scarlatinam, quam auræ frigidulæ se inconsiderate obiecissent, in anasarcam acutam inciderant (Exercitatio pathologica, pag. 358).

In quanto al sanguisugio sembra che debba essere preferito quello all'ano, ove di rado a seguito della morsicatura si vede la ulcerazione della piccola piaga; la quale può avvenire nei casi dell'anasarca, quando le sanguisughe siano adoperate ed apposte ad altre regioni. Ad ogni modo la sottrazione sanguigna tanto locale quanto e più generale vuole essere tenuta in giusto limite, all'oggetto di evitare che l'anasarca assuma la qualità e l'incesso cronico; lo che fu meritamente avvertito da Dance in sequela delle osservazioni cliniche.

In questa idropisia, siccome nelle altre, l'uso dei rimedi dotati di virtù diuretica conviene in sommo grado: la digitale, la scilla tanto propinati internamente quanto per uso esterno, soddisfano la indicazione di promuovere l'orina, il nitro anche esso adopera al medesimo modo: l'acetato di potassa vale sopratutto quando all'anasarca sia associata alcuna perturbazione epatica. Ma questi sussidii vogliono essere invocati con prudenza, essendochè i primi possiedono azione o meglio facoltà molto energica ed avvilitiva sopra il circolo sanguigno ed il nitro poco conviene quando si possa sospettare di associata malattia renale; si aggiunga poi in quanto all'ultimo, che alcune dosi, sommamente esagerate, se sconvengono agli adulti, certamente nuocciono ai bambini ed ai fanciulli; meraviglia sentire che taluno siasi azzardato amministrare persino alle 20 e 30 gramme di nitro lungo le ventiquattro ore.

Fra i sudoriferi sembra che il bagno a vapore valga sopra gli altri, mostrando grande efficacia diaforetica, massime nell'anasarca che incede spedito ed abbia la natura dei morbi acuti, singolarmente quando la idrope esterna proceda da ef-

florescenze cutanee rattenute, e vale ancora contro l'anasarca ingenerato dalla scarlattina incompletamente giudicata; debbesi per altro non abusare di questo soccorso, quando l' anasarca abbia assunta qualità cronica, e molto meno se si associi o dipenda da uno stato di cachessia; in queste ultime circostanze serve a rendere i vapori alquanto eccitanti, lo adoperare sostanze aromatiche. Soccorrono le fumigazioni che si ottengono per il decotto delle bacche di ginepro. Molto venne lodato il bagno denominato *secco* e cioè coprire o meglio immergere il corpo dell' infermo nella sabbia calda. Serre propugnò l' uso della polvere di pietra calcare, contenuta in pannilini umidi, ricoperti da altri asciutti, sottoponendoli alla pianta dei piedi: per tale sussidio se ne ottenne promosso il sudore con molto sollievo degli infermi.

In quanto ai purgativi, questi si amministrano episodicamente, e quando v'abbia costipazione del ventre; vogliono in generale essere tratti dalla classe più mite, e talora l'acqua di seltz ed il cremore di tartaro soddisfano allo scopo; il calomelano conviene ogni qual volta l'anasarca si associ ad ingorgo epatico, sia questo precedente all'idropisia, o soltanto consiegua; avvenendo spesso o l'una o l'altra cosa, specialmente nei bambini che conservarono voluminoso il fegato, oltre il segnato dalla età, i quali poi mostravano antecedentemente alla malattia grande la impazienza e notevole la irritabilità del carattere; non vogliono essere adoperati i purganti molto attivi e sopratutto quelli forniti di virtù drastica quando siavi condizione irritativa nella mucosa gastro-enterica; nell'anasarca poi connesso allo stato di cachessia deve essere evitata la soverchia evacuazione del ventre, sia per la debolezza che succede alle troppe ed abbondanti scariche, sia perchè spesso si unisce una qualche alterazione della mucosa intestinale.

Qualunque sia la natura dell'anasarca, poco convengono gli epispastici ed i vescicatorii; posciachè egli non è difficile che loro consieguano le ulceri e persino le escare, le quali poi si mostrano di pessima qualità nell'anasarca cachettico. Peraltro

vuolsi ricordato, che rimossi i sintomi di reazione, massime nell'anasarca idiopatico, alcuni si giovarono dell'apposizione di larghi vescicatorii, segnatamente nei luoghi maggiormente distesi.

Si adoperano fomentazioni del decotto di digitale e scilla, contro l'anasarca acuto e flogistico: invece con decotto di china e con vino aromatico quando l'anasarca si attenga ad una cachessia; si usano persino fomentazioni con acetato di piombo. In generale peraltro sono questi soccorsi di poco valore. Forse altrettanto sovvengono le compressioni con bende larghe, quantunque da alcuno siano state grandemente propugnate; ho vedute simili opere riuscite più spesso nulle. Le punture e le incisioni o scarificazioni eseguite alla pelle sollevano spesso l'infermo, ma il vantaggio è per lo più apparente, dacchè non continua e non per quelle viene arrestata la malattia; è un soccorso palliativo, momentaneo. Si aggiunge che non di rado alle punture ed alle incisioni ne consieguono ulceri e gangrena locale, massime nell'anasarca già reso cronico, e nell'altro associato a cachessia.

Sovvengono i rimedii di azione tonica, quali la china e suoi preparati, gli amari, le preparazioni marziali, la dieta nutriente, ed il vino contro l'anasarca cronico, ed in ispecie contro quello dipendente da cachessia.

Pretendesi da taluno (Serre) che la dieta interamente lattea, l'altra denominata secca, e cioè con la quasi estensione delle bevande, che l'uso delle cipolle, continuato lungo un mese, valga quale soccorso terapeutico, costituisca l'intero metodo curativo dell'anasarca, quale che sia la natura della malattia: vengono riferite guarigioni in buon dato. — Serre narra di alcune insperate e meravigliose, segnatamente quando la edemazia tenga maggiore o notevole la sede alle estremità inferiori, e quando siavi grande la scarsezza delle orine; l'esperienza per altro deciderà intorno la verità dell'asserto.

In quanto ai sussidii della igiene, massime nell'anasarca di lungo corso, egli è di somma importanza e quasi di assoluta

necessità trasportare gl'infermi ai luoghi asciutti, elevati e favoriti dal sole; farli abitare in camere esposte al mezzogiorno, ove l'aria e la luce entrino largamente; tenerli ben custoditi con vestimenta lanose, sopratutto quando l'anasarca seguì la incompleta giudicazione di un esantema, o la scomparsa di una efflorescenza. Per ciò che spetta al vitto, questo vuole essere in generale alquanto ristorativo e confortante, evitata sempre qualunque causa d'indigestione. Infrattanto vuole essere tenuto conto dell'esercizio nelle funzioni della traspirazione e delle orine, e queste e quelle debbono essere sempre sostenute, sia con bevanda e soccorsi diaforetici, sia con altri che valgano ad aumentare la secrezione renale.

Infiltrazione o edema degli organi genitali.

Il tessuto cellulare dello scroto, le grandi labbra e le ninfe, l'involucro più esterno del pene e segnatamente il prepuzio, patiscono infiltramento sieroso; conseguenti più spesso dell'ascite e dell'anasarca, talvolta per motivo più locale, quantuque in dipendenza talora dallo stato universale.

Alcuna volta nei maschi in ispecie, l'infiltrazione viene prodotta da calcolo uretrale.

Quell'infiltramento nei maschi è talora preceduto da trasudamento di materia grassa, densa, apparentemente sebacea o somigliante la spuma di sapone; materia che cessa di comparire quando è costituita la infiltrazione: questa sembra effetto, quasi la materia si deponesse negli spazi del tessuto cellulare.

Quando il bimbo è venuto alla luce con la infiltrazione, basta spesso la mondizie a dissiparla: i bagni e le bevande la fanno scomparire, o queste di conserva alla maggior vigoria assunta.

Nei maschi occorre il sospensorio se lo scroto si mostra gravemente infiltrato: sovvengono le levande di posca con saturnini.

L'infiltramento del prepuzio si osserva più pertinace, e domanda persino un piccolo vescicatorio locale: ho veduto van-

taggiosa una sola incisione. Talvolta quest'infiltramento consiegue la ritenzione dell'orina in vescica.

Idrocele. — Talvolta il bimbo viene alla luce soggetto già all'idrocele, e questo dicesi congenito: più spesso interviene la idrope in tempo posteriore. Sono stati osservati tutti i maschi della medesima madre andare soggetti all'idrocele, innanzi avessero compiuto il secondo anno. Sono preferiti da siffatto idrope i bambini di costruzione lassa, e quando havvi prevalenza del sistema linfatico. Bambini e fanciulli patiscono alla pari degli adulti l'idrocele: e questo « *ut plurimum sinistram partem occupat,* » giusta quanto ne aveva lasciato scritto Fabrizio di Acquapendente.

Più spesso l'idrocele va di conserva con l'ascite, ovvero ad essa si attiene e ne dipende, secondo l'osservato da Portal e dall'Underwod. Conservata la comunicazione fra la tunica vaginale ed il peritoneo, si nota il rientrare del liquido con grande facilità nel cavo dell'addome, senza che venga percepito rumore o gorgoglio; e tanto fu tenuto conto di ciò, che sembra costituire carattere particolare dell'idrocele infantile, fornito di piccolo volume, e veduto pellucido.

Il liquido contenuto si discopre e si vede giallognolo, talvolta è di colore biancastro, somigliante latte diluito con acqua; non di rado si presenta quale liquido albuminoso.

Distinguesi dall'ernia, notandosi per l'idrocele una massa trasparente, scompagnata dal dolore, la quale cede e si dissipa momentaneamente a seguito e per opera della compressione, la quale inoltre produce un infossamento: si aggiunga che il pianto e le grida del bambino non aumentano il volume compagno dell'idrocele. Fa d'uopo non confondere l'edema dello scroto con l'idrocele: in quello si vede e si sente la gonfiezza più esterna, e l'infossamento si ottiene per moderata compressione.

L'idrocele, massime nei bambini, va scompagnato da pericolo; spesso scomparisce senza alcun soccorso: cede sovente alle semplici lozioni di acqua fredda, a quelle di posca, disciolto

nel liquido il sale ammoniaco (Keat); di rado domanda le soluzioni saturnine: la incisione adduce quasi sempre e sollecita la guarigione: nel maggior numero dei casi vale la compressione continuata, siccome si usa contro l'ernia inguinale. Assai di rado, o quasi mai, si riproduce dopo tali sussidii.

Sembra che l'idrocele nelle prime età non abbisogni di opere maggiori e sopratutto delle facinorose, quale la incisione o sezione sottocutanea proposta da Linhart. Venne meritamente biasimato la iniezione iodale, dacchè per essa insorge facilmente la febbre a danno dei bambini, ne siegue talora la infiammazione, pericolosa sopratutto ai neonati. Malik sostenne e con ragione, l'uso del collodio unito all'olio dei ricini. Vinto l'idrocele, resta talvolta tumido lo scroto, e sentesi il testicolo alcun poco ingorgato: in tale circostanza soccorre l'empiastro di Vigo.

Havvi l'idrocele, per cisti lungo il cordone, il quale viene distinto dall'idrocele comune per il tumore aderente al cordone, perchè trascina il testicolo, e per essere meno trasparente. In tal caso fa d'uopo aspettare che il volume si faccia notevole, allora si eseguiscono punture, o si pratica picchiettatura, vi si passa un setone, da ultimo può essere adoperata la iniezione dello idio disciolto.

Idrope limitato alla regione piu' culminante delle vie del respiro.

L'edema della epiglottide, della glottide e dell'alta laringe occorre sempre più di rado a carico dei bambini e dei fanciulli di quanto interviene a danno degli adulti: giusta l'osservato da Valleix la proporzione fra quelli ed i secondi starebbe siccome uno a dieciotto.

Fra le tre differenti, sedi meno rara si osserva l'idrope o l'edema epiglottideo, e l'altro che si protrae nei ligamenti ovvero nelle pliche ariteno-epiglottiche, le quali segnatamente si discoprono tumide e sporgenti. Veduto l'edema alcuna volta nell'alta laringe, fu proposto denominare siffatta idrope *angina laringea edematosa*.

Comunque si voglia appellare, resta la ragione anatomica, non della effusione, della raccolta e della maggiore relativa occorrenza della idrope, là ove trovasi tessuto cellulare lasso « *dans les deux replis de membrane muqueuse étendus entre les aryténoïdes et l'epiglotte* ». (Bichat). Quel tessuto cellulare manca quasi del tutto discendendo, ed invece trovasi altro denso ed a fibre corte, lo che esplica la più rara idrope nel basso della laringe: peraltro alcuna volta l'edema si protrae a danno delle corde vocali, ed allora cambia il timbro della voce. Bayle meglio che altri discorse intorno siffatta idrope, ma certo non fu primo (vedasi il mio *Commentario sul croup*).

Si osserva addotto per vario argomento codesto edema: succede alla scarlattina, negli stadii inoltrati o nel periodo della decrescenza: ma dessa non apparisce causa tanto ovvia quanto alcuno pretese: consiegue talvolta alle pustole vaiuolose ed alle ulceri tifiche site nella laringe, giusta l'asserto del Niemeyer; e ne sembra in tali circostanze addotto l'edema *collaterale,* a motivo della compressione patita dai capillari prossimiori alle pustole ed alle ulceri: vedesi codesto edema quale effetto dei tubercoli deposti nell'alto laringe, e talvolta, a seguito e per opera delle ulceri sifilitiche; in tale evenienza l'idrope preferisce i legamenti ariteno-epiglottici, e l'infermo perviene a morte senza che abbia raggiunto sommo il marasmo, ora per strangolamento, tal'altra per lenta asfissia. Di rado l'albuminuria innanzi siasi costituita l'alterazione granulo-adiposa renale determina l'edema in discorso, e non sempre questo si associa a quella alterazione.

Venne assegnato l'umido-freddo quale potissima cagione determinante codesto edema; ma vuolsi considerare che siffatta cagione si dimostrò meglio efficace a danno dei bambini e dei fanciulli sottostanti alla scarlattina, lungo il periodo della desquammazione: tale è il caso narrato dal Barrier. Non perciò è lecito escludere la malefica virtù dell'umido-freddo, e l'istantaneo raffreddamento del corpo, siccome cagioni atte a determinare l'edema delle parti culminanti alle vie del respiro;

dacchè se ne vede talora conseguente la laringite con successione idropica: ma tanto meglio interviene agli individui dotati di fibra lassa, di costituzione debole, ed a coloro che appariscono sottostare a quel cumulo di condizioni organiche il quale segna la diatesi sierosa. In quanto poi alla efficacia scarlattinosa ne sembra che l'edema addotto, più spesso si attenga alla qualità flogistica; ma ciò non vuole essere tenuto siccome fatto generale; posciachè talvolta occorre l'edema quando pure la scarlattina addimostri ben altro e forse opposto fondamento. L'edema associato o conseguente alla tubercolosi laringea ed alle ulceri sifilitiche della laringe, quasi sempre si attiene a condizioni patologiche di molto differenti dalla infiammazione.

Vedesi l'edema quale prodotto della pericondrite laringea, della infiammazione del tessuto celluloso cervicale, dell'eresipola all'esterno del collo, di piaga alla parte anteriore di questo, e persino consiegue la introduzione accidentale di corpo straniero nella laringe: la osservazione clinica ci ha trasmesso cotali fatti (Valleix, Niemeyer).

Sintomi. — Alcuna volta l'edema localizzato viene preceduto da altra manifestazione idropica, ora dall'edema della faccia o del collo, ora nel palato e nella parte più interna presso le fauci e nell'alto faringe. Peraltro spesso insorge quasi subitaneo, o siccome tale si manifesta per la difficoltà e la frequenza del respiro, notandosi la inspirazione più turbata e molesta della espirazione; lo che s'intende considerato che per l'ultima viene momentaneamente discosto o spostato l'ostacolo. La ispirazione mostra questo singolare, che spesso non si accompagna ad alcun suono: soltanto a quando a quando odesi accennato un sibilo, prodotto dalla difficile entrata dell'aria. Lagnasi l'infermo di patito strozzamento, quasi un laccio ne ricinga circolarmente la regione glotto-laringea, ossivero che un ostacolo sopraposto impedisca all'aria l'entrare. La tosse ricorre ad intervalli, non insiste fortemente, talvolta si ode secca, più spesso rauca od abbaiante. Spesso la voce non cambia, ma in alcuni o ad un periodo più innoltrato della malattia, la voce manca di suono:

ciò è più che un sintomo, vale segno, dacchè rileva l'edema esteso alle corde vocali, manifesta ancora l'infiltramento patito dai muscoli laringei, resi incapaci di tendere quelle corde. Talvolta si aggiunge notevole l'edema alla regione anteriore del collo. Introducendo un dito oltre le fauci, e spinto questo persino alla glottide, egli non è difficile scoprirvi tumidezza molle a poco resistente, talvolta doppia quando la epiglottide sia la sede preferita dall'edema. Molte volte quando l'edema viene sorretto e determinato dalla infiammazione acuta, i sintomi soffocativi sorgono istantanei, incedono spediti e talora precipitosi: invece se attiensi a processo flogistico di qualità cronica, la soffocazione torna ad intervalli ora più ora meno distanti; in ogni caso l'accesso ricorre meglio lungo la notte a danno dei bambini e dei fanciulli, e ciò all'inverso di quanto accade agli adulti.

Progredendo la malattia, interviene l'ansietà, l'infermo non trova riposo, non può restarsi in letto, cerca la posizione verticale e sospinge all'innanzi il tronco, ha la parola interrotta, simile a quella dopo lunga e celere corsa, la faccia si vede livida, la pelle è bagnata da viscoso sudore, havvi ortopnea accompagnata da polsi irregolari ed intermittenti.

In quanto risguarda gli accessi soffocativi, dessi durano qual più qual meno tempo, forse mai un minuto primo; chè protraendosi, ne può conseguire la morte sotto l'accesso e quasi con strozzamento: più spesso l'infermo muore fra gli accessi, conservate talora abbastanza integre le facoltà della mente, precedendo l'aspetto cadaverico e la massima debolezza dei polsi: in altri il sopore antecede all'esito finale, ed ascoltato il torace, si sentono rantoli, i quali spesso segnano l'aggiunto edema polmonare. In generale ne sembra che la morte sia addotta con preferenza dall'avvelenamento del sangue per opera dell'acido carbonico, piuttostochè dall'incompleto discarico del sangue reduce dall'encefalo.

Venne osservato che in questi infermi si aggiungesse lo spasmo polmonare e che per questo regolarmente non venisse compiuta la ematosi, quantunque non fosse interamente impe-

dito all'aria l'introdursi nel polmone. Contro tale asserto, vale il considerare la impedita morte in alquanti casi a seguito della tracheotomia; lo che non sarebbesi per questa ottenuto se avesse esistito lo spasmo del polmone. Ne sembra più consono al fatto, che la morte meglio intervenga per asfissia più o meno sollecita, dacchè essendo esile la colonna dell'aria che entra per la glottide, la ematosi avviene povera ed insufficiente al bisogno dell'organismo.

L'incesso di questa malattia è sempre sollecito; talvolta avviene precipitoso: Barrier ha veduto sopraggiungere la morte decorse appena due ore e mezza dopo la manifestazione dei primi sintomi; Serre narra un caso di morte quasi istantanea. Alquante volte l'infermo ne muore lungo il primo giorno, quando gli accessi soffocativi non si ripetono di seguito, mostrando alcuna remissione temporanea: non di rado si protrae ad alcun giorno, se gli accessi occorrono più distanti fra loro, quando la durata ne è minore: l'esito fatale più o meno sollecito si attiene alla occlusione completa o no, tarda o spedita della glottide o dell'alto laringe.

Diagnosi. — Codesto edema differisce dal croup, dacchè non predilige bambini e fanciulli; non si attiene ad una particolare costituzione regnante; non corre mai latamente; consiegue meglio del croup alla scarlattina, massime incompletamente giudicata: sottosta ad accessi meno violenti ma più durevoli, e quindi la difficoltà del respiro apparisce meno continua; la voce non assume suono croupale e molto meno metallico; l'espettorato alquanto raro non offre frustoli di false membrane e neppure mucaglie rappresse; vedute le fauci e l'alto faringe quasi mai vi si nota indumento avventizio, in quella vece si osserva l'edema; a ciò si aggiunge che spesso alla mercè della vista e del tatto si perviene a constatare la intumescenza idropica a danno delle regioni culminanti del cunicolo respiratorio.

L'asma acuto del Millar preferisce i teneri bambini, singolarmente poco poi lo slattamento; insorge nella notte e dopo il primo sonno; investe con accesso asmatico, istantaneo, e con

sofferenze pari nei due momenti dell'atto respiratorio; mostra predilezione a carico dei bambini dotati del temperamento nervoso: l'accesso dura breve e difficilmente si ripete lungo le ventiquattro ore: alla manifestazione spasmodica consegue rilasciamento, ricomponendosi il respiro: distintamente si nota mancante un ostacolo materiale alla respirazione: la voce emessa somiglia il gracchiare del corvo (croaking): osservate le fauci, e più addentro non si vede edema: non di rado l'accesso dell'asma viene seguito dall'emissione delle orine, le quali in prima si offrono limpide ed acquee, poi nebulose, torbide, e con sedimento farinaceo. Egli è notevole lo stato morale dei bambini e dei fanciulli colpiti dall'asma del Millar: i primi facilmente piangono, ridono, impazientano, dimostrano gusti ed atti bizzarri; i secondi si stanno malinconici e taciturni, patiscono oppressione morale e timori infondati. Di gran lunga inferiore si corre pericolo dai sofferenti l'asma acuta a fronte dei colpiti dall'edema epiglottideo. I tonici, gli antispasmodici, i sedativi valgono quasi sempre contro l'asma acuto.

La iperemia acuta catarrale del laringe diversifica dall'edema, non vedendosi in quella tumidezza della mucosa, mancando spesso persino l'infiltramento sotto-mucoso: la difficoltà del respiro in essa viene patita segnatamente durante il sonno, senza che apparisca accesso; la tosse è grande soccorso promovendo la espettorazione, anzi per essa non soltanto si espellono catarri, ma gliene consegue sovente in proporzione corrispondente libertà e facilità del respiro: si vede in questa circostanza che molta ragione dei patimenti si attiene alla presenza della escrezione nei momenti del respiro.

Prognosi. — Gravissimo è il presagio dell'edema, attesa la maggiore e reale ristrettezza della rima della glottide e della laringe, pertinente alla vita infantile, per la quale l'occlusione e lo strozzamento occorrono più completi, solleciti e frequenti. Aggiungono danno la probabile preesistenza nell'organismo infantile della diatesi sierosa e del conseguente versamento, la precedente malattia scarlattinosa, e la eruzione pustolosa a carico della la-

ringe. Seguono grave pericolo lo insistere ed il ripetersi frequente gli accessi soffocativi, l'abbandono delle forze, la faccia livida, i polsi deboli, irregolari, intermittenti. La osservazione ha dimostrato che appena il quarto dei bambini e dei fanciulli sorpresi da questo edema sfugge alla morte.

Men tristo è il presagio quando l'edema sia il prodotto della esquisita infiammazione, quando questa venne suscitata da cagione determinante, il freddo-umido, la lunga vociferazione. Ma anche in questa circostanza havvi molto a temere, e l'esperienza ha confermato l'enunziato da Valleix che « *plus l'inflammation est intense, plus le pronostic est grave* ». Peraltro in onta a questo vero, l'arte possiede un qualche soccorso contro l'edema infiammatorio, oppure l'organismo in codesto caso contiene maggiori risorse, di fronte a quello più ovvio con fondamento opposto.

Necroscopia. — Trovasi spesso la edemazia della epiglottide ripetuta nell'alto faringe e persino alle fauci; giusta l'osservato di Sestier l'idrope risiede quasi sempre nelle pliche o legamenti ariteno-epiglottici, e tanto che l'edema vi si nota tre volte in quattro casi. La epiglottide offre non di rado due intumescenze flacide presso la radice od impianto, più sovente pallide, tal fiata alquanto rosse; di rado se ne vede una soltanto, e ciò avviene quando la laringe è colpita in una metà o da un lato: quelle intumescenze possono emulare pel volume l'uovo di piccione: Delorme aveva trovate due vesciche ovali di tanto volume da recludere perfettamente l'ostio della glottide. Talora quelle vesciche o sacculi si discoprono vuoti e cascanti; fatta la incisione, ne geme siero limpido ora torbido ora giallastro. Tal fiata non più si discopre l'edema, ma da ciò non è giusto concludere che lungo la vita non vi fosse idrope; posciachè sembra che il siero possa scomparire, facendo fede della raccolta preceduta la mucosa avvizzita e con rughe. Alcuna rara volta la mucosa offre velamento di essudato plastico.

Per quanto spetta alle parti inferiori della laringe molto di rado vi si discopre l'edema; meno ancora si trova a danno

della trachea e delle prime suddivisioni bronchiali. Merita per altro ricordo il narrato da Saissy, il quale rinvenne tumida e sollevata la mucosa laringea a modo che ne veniva obliterato il canale, in pari tempo che la epiglottide equiparava grossa noce. In tali circostanze i muscoli della laringe si vedono scolorati, pallidi, e con infiltramento sieroso.

Bichat e Lisfranc avevano istituiti esperimenti, singolarmente negli uccisi dall'edema della glottide; soffiando aria nei modi opposti, videro che sospingendola verso la laringe, la rima della glottide e la parte superiore del cunicolo laringeo quasi erano obliterati, soffiando in senso inverso le vescicole venivano allontanate dall'aria uscente: le osservazioni di Czermak intorno le pliche ariteno-epiglottiche confermarono gli esperimenti dei primi. Con ciò venne esplicato il patimento sotto la inspirazione ed il relativo sollievo per la espirazione.

La effusione e la raccolta sierosa più spesso non si limitano alla glottide ed alla laringe, ma invece si vedono ripetute in luoghi ben differenti e discosti da quelle: si trova versamento nei ventricoli cerebrali, nella pleura, nel pericardio, e nel peritoneo; si osservano all'esterno del collo, si nota l'anasarca e persino l'infiltramento sieroso si ripete sotto la mucosa del tubo gastro-enterico. Il siero effuso si mostra sottile e trasparente, e spesso nei luoghi ove stassi raccolto non si vede alcuna traccia della preceduta infiammazione, od a meglio esprimersi, non si discoprono note le quali accennino infiammazione qualsiasi. In altre circostanze, e quando la idrope della glottide e della laringe consiegue quale esito la infiammazione, allora si vedono i tessuti arrossati e più spesso con ingorgo sanguigno, senza che apparisca notevole alterazione di tessuto. Talvolta si trovano residui dalla preceduta infiammazione in un punto prossimo alla raccolta sierosa, la quale si è costituita per infiltramento, ed è l'esito del processo flogistico; in questa contingenza si discoprono singolarmente i tessuti molto coloriti e persino considerevoli ed appariscenti le arborizzazioni, ed infrattanto il siero trovasi più spesso alcun poco distante e massime raccolto nelle maglie o spazi del tessuto cellulare sottostante od interposto.

Avviene talora, quantunque più di rado, che l'idrope sia prodotto e determinato da lesioni più remote, in allora si trovano ascessi, ulceri, ossificazioni e persino la carie delle cartilagini: l'idrope in tali circostanze non sembra prodotto di recente, segnatamente quando sia contenuto in angusto limite, oppure interviene e sopraggiunge in breve tempo a seguito delle alterazioni di tessuto più di lontano costituite; in quest'ultima circostanza può offrire considerevole volume.

Cura. — Allorquando l'edema della glottide e della laringe viene determinato dalla efficienza scarlattinosa, sembra conveniente od almeno è concesso adoperare alcuna sottrazione sanguigna; particolarmente se trattisi dei fanciulli dotati di forte costituzione; e quando la malattia inceda spedita, e sia accompagnata dall'anasarca acuto meglio pertinente alla efficienza scarlattinosa. Egli sembra constatato, a seguito della esperienza, che in tal caso più soccorra il salasso generale, di quello sia il sanguisugio eseguito al collo. Peraltro vuolsi usare temperatezza nella quantità della sottrazione sanguigna, contenendosi fra le quattro e sei oncie, e debbesi adoperare molta prudenza circa la ripetizione.

Apparisce notevole sussidio l'uso dei purgativi drastici, e siccome domandasi sottrazione sollecita, continuata ed effetto abbondante, così molti convengono nella propinazione dell'olio di croton, alla dose di una gocciola e persino di due; ora sotto forma pillolare quando ne sia concesso: oppure involuto in un cucchiaio di sciroppo qualsiasi: avvertendo in quest'ultima circostanza di farlo ingoiare sollecitamente, all'oggetto d'impedire l'azione locale, e che la gocciola non si disperda innanzi di pervenire al ventricolo. Credo in quanto alla dose del farmaco sia miglior consiglio attenersi alla minore, e ripeterla quando v'abbia bisogno, avendo vedute ben quattordici scariche seguire l'amministrazione di una sola gocciola dell'olio, e nello spazio di due ore. Quando poi la indicazione purgativa non sia massima nè urgente, soddisfano i purgativi salini, idragoghi, e talora si vede sufficiente il cremore di tartaro tanto a pro-

muovere le scariche acquose del ventre quanto a determinare la diuresi, segnatamente se al cremore di tartaro vada unito il nitro. Ad avvalorare le scariche del ventre in questa malattia, sembra dietro esperienza, che soddisfino largamente i clisteri con la soluzione del tartaro emetico, altri con lieve decozione di tabacco, e persino quelli ripieni di acqua saponata: ho veduto più volte che tali soluzioni promuovono persino le urine sotto le svariate forme idropiche. Promosse le abbondanti scariche sierose non di rado vedesi riassorbito il siero della intumescenza, e sparire di conserva i maggiori pericoli.

Eseguite precedentemente le sottrazioni sanguigne, adoperati con solerzia i purgativi, vuolsi usare l'apposizione dei rivellenti attorno il collo, od in vicinanza di questo: alcuni credono avere ottenuto vantaggio dai soli senapismi: altri propugnano il vescicante cantaridato: nell'uno e nell'altro caso, particolarmente circa il secondo sussidio, debbesi avvertire che possono addurre inconvenienti quando siavi edema appariscente al collo, e quantunque indicati e reclamati dall'interno edema, pure all'esterno possono indurre piaga che traligni. La indicazione per altro rivellente vuole essere soddisfatta, e sovverrà ancora l'uso a distanza di quei soccorsi e di altri simili, quali l'olio di croton all'esterno, e persino, ma in grado minore, la pomata emetica, e quella di timelea e dell'euforbia latyris. Sarebbe desiderabile che tali sussidii adoperassero sollecitamente, lo che non avviene sempre ed in proporzione dell'urgenza. I bagni a vapore che sovvengono in alcune circostanze delle altre forme idropiche, sembra dietro esperienza, in particolare di Sestier, che non giovino contro l'edema della glottide e della laringe, anzi da questo clinico, il quale maggiormente che altri si è occupato di tale idrope, vengono segnati quale soccorso da *doversi evitare.*

Contro questo edema si adoperano sussidii topici, denominati ancora *diretti:* credesi giovevole la insufflazione dell'allume polverizzato; ma desso sovente induce minaccie gravissime di soffocazione. Ad onta di questo inconveniente, Sestier lo pro-

clama valevole soccorso quando trattasi *dell'edema passivo;* narrando insperate guarigioni dopo l'insufflazione alluminosa. Altri alla vece dell'allume preferiscono il tannino, facendo iniezioni di acqua con quella polvere, servendosi dell'apparecchio modificato da Mathieu: si narrano per questo soccorso guarigioni sollecite e quasi insperate.

Sembra che fra i topici meglio adoperi la cauterizzazione ottenuta per mezzo del nitrato di argento, spinto oltre la rima della glottide (1). Quello peraltro che apparisce più vantaggioso si è lo scarificare i tumori edematosi ovunque siano e fin dove è concesso pervenire. Lisfranc fu il primo che tentò questa operazione alla mercè di un bistorino. Legroux usò l'unghia dell'indice irregolarmente tagliata a modo che vi fossero angoli salienti: Sestier adoperò lo *scarificatore a foglia di mirto* e l'altro denominato *presso-scarificatore;* e con tali istromenti incise le vescicole della rima glottidea e pervenne ai legamenti ariteno-epiglottici (2).

Nei casi estremi e quando tali soccorsi non bastino, fa d'uopo eseguire la tracheotomia, ed in alcune circostanze introdurre la sciringa laringea; purchè questo valga a comprimere le intumescenze edematose, e sia di tale calibro che permetta all'entrata ad una sufficiente colonna dell'aria atmosferica: vuolsi ognora aver presente, che non di rado la morte succede per motivo dell'universale, quando cioè non sia raggiunta la segnata ossigenazione del sangue. La tracheotomia vale anche meglio contro questo edema di quanto si osserva nel croup all'oggetto di continuare la vita: ne sembra spesso che per tale idrope la vita sia minacciata da un ostacolo materiale localizzato, quando nel croup meglio esistano ragioni più estese e persino universali. Gordon e Buck preferiscono alla tracheotomia le scarificazioni ripetute, adoperando il bistorino bottonato.

(1) Henry narra guarito un bambino alla mercè della cauterizzazione con il nitrato di argento, e con la insufflazione alluminosa.

(2) Barrier alla vece di tali opere preferisce la tracheotomia, che Trousseau domanda tanto più sollecita quanto l'infermo si addimostra debole.

Edema polmonare.

Lo spandimento e la raccolta del siero a danno del polmone hanno ricevuto il nome di edema polmonare; tanto che il liquido sia effuso nel tessuto cellulare, quanto che avvenga a carico delle vescicole. Ella è questa una forma della idropisia la quale accade di frequente lungo la infanzia e durante la fanciullezza; a modo che Barthez e Rilliet non esitarono, a seguito delle osservazioni e dello sparo dei cadaveri, asseverarla ovvia e molto comune: considerato che non soltanto succede a svariate e molteplici ragioni, ma spesso si associa ad altre malattie, e si vede insorgere inopinatamente in sullo scorcio della vita e nelle ore dell'agonia.

Cagioni. — Vedonsi preferiti i fanciulli ai bambini, ed in tale proporzione che quelli patiscono in numero doppio l'edema polmonare a fronte dei secondi: il periodo lungo il quale meglio si osserva questa malattia si contiene fra il sesto ed il decimo anno.

Per quanto risguarda il sesso, sembra che desso non molto adoperi a produrre l'edema polmonare, quantunque d'alcun poco siano preferiti i maschi.

Le cagioni più ovvie delle altre idropisie dispongono e determinano l'edema polmonare. Fra le malattie peraltro che addimostrano maggiore efficacia, oltre la scarlattina e la nefrite albuminosa, si notano la pneumonite, la tubercolosi polmonare e quella dei gangli bronchiali, la gangrena del polmone, talora il croup negli ultimi momenti della vita, le diuturne febbri intermittenti in ispecie precedute ed accompagnate da forte e durevole freddo, e quando il sangue meglio si addentra a carico del polmone; e persino venne notato l'edema polmonare a seguito e forse per opera della entero-colite. Oltre siffatte malattie, sembra che intervenga l'edema polmonare per efficacia del rachitismo, e segnatamente della rachitide, quando vi siano alterazioni e deviazione della cassa toracica; si vede questo edema talora quale

un effetto delle malattie precordiali, costituite da alterazione materiale nel cuore o nei grossi vasi; si osserva in altre circostanze, ma assai di rado, quando v'abbia cirrosi.

In quanto poi alla malefica virtù dei contagi transitori infantili nello ingenerare l'edema del polmone, egli è un fatto degno di nota, che dopo la scarlattina vale molto meglio il vaiuolo di quello sia il morbillo; quantunque l'ultimo manifesti in moltissime circostanze i grandi rapporti patologici con l'apparato polmonare, mentre il vaiuolo preferibilmente rivolge la propria efficacia sopra l'apparato gastrico e dipoi sopra quello cerebrale. Ecco una delle tante eccezioni che si osservano nella clinica.

Sintomi, forma e durata dell'edema polmonare. — Sembra che i rantoli ed il suono oscuro della respirazione siano i sintomi meglio pertinenti a questa malattia: anzi Lænnec li tiene caratteristici o patognomonici. Ma queste manifestazioni non sempre avvengono, essendo stato discoperto l'edema dallo sparo del cadavere, senza che quei sintomi fossero comparsi durante la vita. Ciò che meglio interviene si è un perturbamento del respiro accompagnato dal sentimento della oppressione; nè meraviglia, posciachè segnatamente nell'edema vescicolare non è permesso all'aria il libero accesso persino all'ultimo termine delle divisioni bronchiali, cioè alle vescicole polmonari, là ove si compie la ematosi, e nell'edema del tessuto cellulare interposto spesso le vescicole non possono dilatarsi quanto loro necessita affine di compiere la funzione alla quale sono destinate. Gli infermi patiscono a quando a quando accessi soffocativi, quali si vedono appartenere alla bronchite soffocante. Non di rado l'edema polmonare manca della febbre, o questa non viene risvegliata soltanto dalla effusione e dalla raccolta del siero; si osservano peraltro casi nel quali a questo edema si accompagna la febbre, massime quando incede acutamente, in ispecie se promosso e mantenuto dalla efficienza scarlattinosa.

L'edema polmonare accade alcuna volta tanto sollecito ed all'impensata, corre sì spedito, adduce con tanta celerità la

morte, che è forza tal fiata ammettere questa malattia fra le peracute. Peraltro nel maggior numero dei casi incede con meno violenza, e quantunque spesso ne siegua l'esito infelice, pure serbando modo e concedendo alquanto tempo, mostra la forma meno acuta. Alcuna volta s'introduce subdolamente, si aggiunge ad altre malattie, ovvero consiegue loro, interviene a carico di alcuni malconci nella salute, ed in queste circostanze assume un andare lento, e manifesta appartenere o meglio dipendere da uno stato di cachessia.

In generale le prime due forme impiegano poco tempo nello addurre la fine della malattia, e molto più spesso la morte: ciò viene preceduto dalla grave alterazione del respiro, dagli accessi di soffocazione, dalla tosse violenta, dal lividore della faccia e delle labbra, dalla impossibilità di rimanersi fermi nel letto. La forma più lenta, quantunque altrettanto ricca di danno, non viene accompagnata da tanta oppressione del respiro, nè dagli spaventevoli accessi soffocativi, quali si vedono nelle prime: per essa la morte avvicina gradatamente, si discende ad essa, non vi si precipita in breve ora, e molto meno all'impensata.

Merita di essere ricordato che in qualsiasi forma dell'edema polmonare, la espettorazione si ottiene di raro, e talvolta manca del tutto, quantunque la tosse insista grandemente: e se male non mi apposi, vidi assolutamente mancare l'escreato nell'edema ristretto al tessuto cellulare, quando invece mostrarsi soltanto assai di rado in quello delle vescicole: lo che forse dipende dalla comunicazione diretta che hanno le vescicole con i grandi bronchi, mentre il siero raccolto nel tessuto cellulare trovasi separato dalla membrana mucosa, la quale fa ufficio in tal caso di diaframma; potendosi in quest'ultima circostanza ottenere appena qualche stilla di liquido per opera della espressione, quasi costituisse un distillato od un trasudamento.

Diagnosi. — Egli è molto difficile distinguere l'edema polmonare da altre malattie affini del medesimo viscere, quantunque il Lænnec, espertissimo nell'ascoltazione, abbia notato siccome

sintomi caratteristici dell' edema e del polmone i *rantoli e la respirazione oscura;* e tanto più si rende difficile quando la malattia non si dimostra primaria e semplice, lo che avviene di frequente, essendo essa spesso associata ad altra, e più sovente ancora conseguente ed effetto. Si aggiunga che talora havvi edema senza il necessario accompagno di quei sintomi, ed in altre circostanze si notano quelle manifestazioni sintomatiche ed infrattanto manca l' edema, sì delle vescicole che l'altro cellulare. Maggiore si è la pretensione di alcuno (Legendre) e quindi meno fondata, cioè potersi separare l' uno dall' altro edema, i quali spesso vanno di conserva, o l'uno succede sollecitamente all'altro: assevera quegli che nell'edema vescicolare si discopre con l' ascoltazione un rantolo sotto crepitante *fino* ed *esteso*, mentre nell'edema cellulare meglio si nota l'assenza del rumore respiratorio e la completa oscurità. Forse ha maggior valore la manifestazione di alcuni sintomi, i quali talvolta accompagnano l'edema polmonare; e cioè la tosse e la dispnea, la respirazione ansante; la inspirazione molto frequente scompagnata e senza rapporto con la frequenza dei polsi, la pelle calda e secca, le labbra ed il viso di colorito violaceo, la mancante espettorazione, la quasi impossibilità dell' infermo a rimanersi tranquillo, ed il bisogno di tenere il tronco elevato. A tali sintomi, aggiunge il Legendre, quasi sempre va associato l'anasarca; e forse questo serve di guida a sospettare fondatamente la presenza dell' edema polmonare: la osservazione soltanto potrà confermare l'asserto.

Prognosi. — Gravissimo è l' esito dell' edema polmonare, quali che siano la forma, la manifestazione e l'incesso: quasi sempre la morte sopraggiunge ed in breve ora all' edema peracuto; appena un qualche infermo viene salvato, e per rara eccezione. L'edema acuto adduce spesso la morte, ma permette si adoperino i soccorsi dell'arte; alcuni infermi vengono salvati: accennano tristo esito la gravezza dei sintomi pertinenti alla funzione del respiro, e sopratutto quando persistano nel grado, quando alla vece di rimettere aggravino: tristo presagio deve

essere istituito quando le forze dell'infermo vadano scemando. Nell'edema d'incesso lento avviene la morte a motivo spesso della cachessia che ingenerò e mantiene la idrope: accade anche ancora per i danni annessi e conseguenti la idrope stessa. È concesso aprire talora l'animo alla speranza, quando cioè si vedano diminuire i sintomi dell'edema, quando in pari tempo la cachessia vada cedendo, quando per ciò stesso le condizioni generali dell'infermo si osservino migliorate. In questo edema di lento incesso la malattia gradatamente diminuisce, e questo modo serve di buon augurio: si vede legato e dipendente dall'uso dei soccorsi terapeutici e dai sussidi dell'igiene: il trarre vantaggio da essi, il continuare nel miglioramento, il progredire verso la salute permettono la speranza: ma non conviene affidarvisi di troppo, mentre talora accadono soste, tal' altra sovraggiunge peggioramento, ed il malato che si credeva veder guarito, viene sopraffatto dall'idrope e ne muore talora all'impensata.

Necroscopia. — Aperto il torace, si nota che il polmone non si accascia, anzi si mostra più voluminoso e disteso che all'ordinario; compresso con le dita, crepita, conservando più sovente l' impronta fattavi ; il colorito ora si vede grigio chiaro, tal' altra invece è grigio roseo; incidendolo, ne sgorga copiosamente un liquido sieroso, contenente quasi sempre bollicine d'aria.

La effusione e la raccolta del siero si trovano assai spesso nei lobi superiori del polmone; e ciò a differenza di quanto avviene negli adulti, i quali giusta Lænnec offrono l' edema nei lobi inferiori e nella regione posteriore.

In quanto al luogo più particolarmente tenuto dal siero, questo emerge dalle osservazioni, che talora si vede maggiormente nelle vescicole, più spesso nel tessuto cellulare, alquante volte si trova in questo ed in quelle: sembra inoltre facilmente avvenga il passaggio fra le vescicole ed il tessuto cellulare, in modo, che il liquido attraversi la membrana interposta. Vuole essere ricordato che quando il siero riempie molte vescicole,

il polmone, o meglio quella parte che trovasi colpita dall'edema, immersa che sia nell'acqua, affondi: ecco un caso di polmone che ha respirato ed è infrattanto più pesante dell'acqua: questo serve ad infirmare la soverchia fede accordata da taluni all'esperimento della *docimasia*, nei referti di medicina legale. Si è in questa circostanza del siero occupante le vescicole polmonari per molta estensione, che il tessuto polmonare si vede con colorito liliaceo o del giglio; si sente compatto e si dice impropriamente *carnificato*.

Alcuna volta il liquido costituente l'edema polmonare alla vece di mostrarsi giallognolo si osserva rossastro, si vede persino tinto di sangue ed anche sanguinolento, ed infrattanto il tessuto polmonare, tirato appena, si lacera: in questa circostanza, oltre l'edema, havvi congestione ed avvizzimento del viscere. Altre volte il polmone si sente epatizzato, granuloso, friabile, ed inciso rende molto liquido sieroso e con apparenza insieme di sanie, mancando le bollicine d'aria: in tal caso l'edema si associa od è conseguente della pneumonite. Inoltre quando sia intervenuta od aggiunta la *cirrosi dei minori*, così denominata da Brokmann e da Makellaer, lo sparo del cadavere mostra il minor volume del polmone, le vescicole obliterate, ed i grossi bronchi spesso dilatati, il colorito dell'organo cambiato e l'edema nel tessuto cellulare.

Cura. — Quantunque vi abbia poca speranza di guarigione, pure contro questo edema del polmone si debbono adoperare i soccorsi dell'arte, massime contro la forma acuta; nè vogliono essere trasandati contro l'altro d'incesso lento.

Per quanto spetta alla prima, in ispecie quando apparisce effetto o conseguente scarlattinoso, e se manifestisi grande la febbre, somma la difficoltà o la oppressione del respiro, e che il fanciullo sia dotato di costituzione lodevole, ed avvicini la pubertà, egli è indicata, anzi forse domandata, la sottrazione sanguigna, e questa meglio generale che locale, riservato il sanguisugio ai più teneri bambini: il salasso sarà contenuto fra le quattro e le sei oncie, ripetendolo ancora quando la

indicazione persista, e segnatamente se le sofferenze del respiro non vengano menomate. Istituito il salasso, vale in molte circostanze la propinazione del tartaro emetico disciolto in acqua distillata, e somministrato persino a indurre nausea; o quando alla vece di questa si vedano scariche alvine, giova fermarsi, dopo ne siano avvenute alquante. Questa preparazione antimoniale sovviene particolarmente se l'edema procede da una febbre esantematica non completamente giudicata, se un contagio transitorio gli abbia dato origine e somministrato causa: inoltre reca giovamento a motivo della facoltà elettiva dagli antimoniali esercitata a vantaggio del polmone, massime se all'edema si associi la pneumonite, e se questa sviluppatasi innanzi abbia quale conseguente l'edema.

Quando il ventre si mostri chiuso, e sia concesso tempo, convengono i purgativi, all'oggetto di togliere una qualsiasi complicazione per imbarazzo gastrico, ed anche deviare e quasi revellere dall'apparato polmonare: soccorre in primo l'olio dei ricini, il quale spesso toglie le impurità e le raccolte fecali, poi facilita l'evacuazione della bile: in seguito, quando non vi sia controindicazione renale, valgono i purgativi salini, a motivo della loro virtù idrogoga.

Ogni qualvolta sia concesso tempo, conviene aggiungere a questi soccorsi l'uso dei diuretici, altrove indicati.

Che se ad onta degli apprestati sussidii la malattia persista al medesimo grado, nè si vedano diminuiti i sintomi, anzi ad essi si aggiunga prostrazione delle forze, in allora vogliono essere adoperati i vescicatorii, segnatamente al torace, ed in pari tempo debbe essere sostenuta la vita con pozioni confortative, nelle quali siavi acqua di menta, di melissa, in unione all'acetato di ammoniaca.

Contro l'edema d'incesso lento, e quando questo sia effetto di cachessia, vuole essere in pari tempo curata questa, e tentato lo scioglimento dell'idrope; il quale ultimo si vede spesso combattuto dai tonici, dagli amari, ed in ispecie dalle preparazioni iodiche e ferruginose: sovvengono contro tale edema

del polmone i vescicanti a lungo continuati, e gli essutorii. Vuolsi in generale usata una dieta confortante e restaurativa: soccorre l'uso del vino marziale; alla pari di ogni altra idrope d'incesso lento egli è necessario che l'infermo fugga i luoghi umidi e sia trasportato ad altri asciutti ed elevati, e goda dell'aria e della luce: debbe essere costantemente coperto con panni lanosi, affinchè sia rispettata la traspirazione cutanea, ed avvalorata quando sia possibile la funzione renale: il sudore e le copiose urine sciolgono l'edema polmonare siccome avviene per le altre idropi.

Idrotorace.

L'effusione e la raccolta del siero nella cavità delle pleure si denomina idrotorace, qualunque ne sia la causa.

L'idrotorace avviene tanto lungo la infanzia quanto durante la fanciullezza.

Succede o si complica ad alcune malattie, meglio che ad altre: fra le prime si notano i contagi transitorii e segnatamente la scarlattina; in seguito lo favoriscono la nefrite albuminosa ed alcune affezioni precordiali; ma le ultime di rado occorrono lungo le prime età, e la nefrite adduce quasi sempre per l'ultimo l'idrotorace, il quale viene preceduto da altre forme idropiche, quali l'ascite e l'anasarca. L'idrotorace lento e cachettico si osserva a seguito e per opera della turbecolosi dei gangli bronchiali: più di rado accade per la turbecolizzazione acuta: quasi mai interviene o succede alla pneumonite semplice, ed alle malattie intestinali. Spesso l'idrotorace consiegue, ovvero si associa alla pleurite; ma non riconosce sempre per causa la infiammazione della pleure, siccome ad alcuno piacque lo asseverare: l'argomento principale contro tale sentenza viene fornito dallo sparo del cadavere, osservandosi particolarmente nei bambini e nei fanciulli l'idrotorace scompagnato da residui e testimonii della preceduta infiammazione; avendo constatato l'idrotorace in alcuni i quali durante la vita

non avevano somministrato argomenti pleuritici, non essendovi stata orma di febbre e di dolore puntorio. Si aggiunga che il siero si vede quasi sempre limpido, mancante del precipitato fibrinoso che si trova nel liquido effuso per opera della pleuritide; è ricco invece di albumina.

Avviene l'idrotorace per la granulia, ed il versamento accade in breve ora, e sollecito alla pari scomparisce.

Le malattie croniche della milza e lo stato di cachessia inoltrata determinano talvolta la effusione e la raccolta del siero nel cavo della pleura.

Sintomi. — Alcune volte l'idrotorace sembra costituirsi speditamente, e si manifesta con febbre, tosse, ed oppressione notevole del respiro; si aggiunge il rossore della faccia, la dilatazione delle pinne nasali e molta ansietà. Percosso il torace, non viene risvegliato dolore: ascoltato, sentesi spesso in uno dei lati nella regione posteriore un soffio bronchiale metallico, superficiale, accompagnato da egofonia. Insorgendo non di rado l'idrotorace durante il corso di altre malattie, in tale circostanza si notano sintomi pertinenti a quelle; v'hanno dolori vaghi nelle estremità, al tronco, od alle articolazioni, quando siavi reumatismo acuto: si osservano disturbi nella funzione renale, quando ciò accade nel corso della nefrite albuminosa. Decorsi alcuni giorni, la manifestazione febbrile diminuisce, il respiro diviene meno frequente, il soffio bronchiale scompare ed invece si sente un rumore ottuso. Persiste alcuna volta la tosse secca ed in ispecie quando il siero effuso non viene riassorbito, e ciò dura settimane e persino qualche mese, senza che l'infermo si lagni molto della oppressione del respiro; egli l'avverte, la patisce, ma sembra che possa sopportare e quasi gli si rende abituale: vedesi ciò che il popolo in Italia denomina *fiato grosso.*

Non di rado la effusione e la raccolta sierosa nel cavo delle pleure avviene senza alcuna manifestazione febbrile, senza colore esterno, e ciò che meraviglia, senza grave alterazione del respiro: ascoltando peraltro il torace, sen-

tesi oscuro il rumore respiratorio; percuotendolo, si nota meno sonoro, sopratutto nella regione posteriore ed inferiore, quando l'infermo tenga il tronco perpendicolare; talvolta e quando la raccolta del liquido sia molta, si nota distensione e persino sporgenza di alcuno spazio intercostale a motivo della spinta dall'indentro all'infuori. Quest'idrotorace latente si aggiunge spesso alle malattie croniche e persino alle acute che hanno durato qualche tempo, quando in ispecie l'infermo abbia deperito, quando il metodo sottrattivo sia stato adoperato oltre misura; inoltre si aggiunge negli ultimi giorni della vita, e sembra persino che possa avvenire nelle ultime ore, ed essere prodotto dall'agonia; forse non è improbabile che la morte venga sollecitata dall'effusione sierosa, e di più che sia addotta dalla medesima cagione. Non è difficile lo intendere come un versamento sieroso ed una raccolta ognora cresente possano meccanicamente arrestare la funzione del polmone e conseguirne la morte.

Quando l'idrotorace è unilaterale e copiosa la raccolta decorra acutamente o no, l'infermo giacente in letto e durante il sonno si adagia sopra il lato colpito, potendo con ciò respirare liberamente per il polmone della parte sana.

Ascoltato il torace, sentesi il limite del rumore respiratorio, e si avverte il punto ove comincia l'oscurità; da ciò si deduce la quantità del liquido raccolto. Adoperata la percussione, si ottiene altrettanto. Giova avvertire che per l'idrotorace il suono ottuso si trasloca giusta la postura presa dall'inferno, quando per gli spandimenti pleuritici circoscritti o meglio rinchiusi, il suono resta al medesimo punto (?). In generale quando la raccolta sierosa è in poca quantità, havvi egofonia, e questa assume spesso valore di segno.

Pretendesi che in alcune circostanze, apponendo l'indice lungo uno spazio intercostale, e percuotendo la parte opposta con il plessimetro a martello, sentesi la fluttuazione; differente dalle vibrazioni toraciche che si percepiscono in massa, ogni qualvolta la percussione venga eseguita dopo che per la toracentesi sia stato estratto il liquido.

Prognosi. — L'idrotorace acuto minaccia grave pericolo, massime se il versamento è abbondante, se la raccolta avviene in ambedue le pleure. L'esito può essere infausto quando l'idrotorace è promosso dalla efficienza scarlattinosa, quando si associa alla nefrite albuminosa, quando accompagna le malattie precordiali. Gravissimo è l'esito dell'idrotorace quando questo sopravviene nel corso delle malattie croniche, quando è il prodotto di una cachessia, quando interviene per depauperamento della costituzione e negli ultimi giorni della vita; in quest'ultima circostanza accelera la morte. In generale peraltro alquanti infermi guariscono, e specialmente coloro ai quali vengono apprestati sollecitamente i convenienti sussidii, lo che meglio accade nella clientela particolare.

Necroscopia. — Aperto il torace, si vede una quantità di siero nel cavo delle pleure, ma nei bambini e nei fanciulli l'abbondanza è minore di quanto si osserva negli adulti; non oltrepassa le quattro o sei oncie; forse la quantità è in rapporto pella minore ampiezza del torace? Spesso la raccolta si trova pari nelle due regioni; quel liquido è di colore citrino e di qualità albuminoso; non di rado la pleura si trova in condizione normale, non offre traccia di alterazione materiale, non residuo di preceduta infiammazione; in alcune circostanze per altro si offrono testimonii della sofferta pleurite, si vedono filamenti, frustoli o fiocchi pseudo-membranosi, ed il liquido contiene precipitati fibrinosi. Se la effusione e la raccolta del siero dipende dalla granulia delle pleure, si discoprono le granulazioni, le quali, esaminate con il microscopio, di frequente offrono cellule fusiformi. Quando non si notano aderenze pleuritiche, il liquido occupa la regione inferiore e posteriore del torace; se invece vi hanno aderenze fra le pleure, se sieno costituite concamerazioni, allora il liquido non rispetta la declività, ed in tal circostanza si osserva il sollevamento esterno delle coste, e maggiore distanza fra gli spazi intercostali nel punto corrispondente alla raccolta; oltre ciò il liquido è più denso, somiglia talvolta la gelatina.

Nel caso in cui l'idrotorace avviene negli ultimi istanti della vita e sotto l'agonia, il liquido è più sottile; forse non è impossibile che il versamento e la raccolta siano conseguenti della morte; ciò esplica il perchè talora si rinviene l'idrotorace, senza che durante la vita si manifestassero segni della effusione sierosa.

Cura. — Fa d'uopo combattere la malattia primaria alla quale si aggiunse l'idrotorace; e quindi in alcuni casi è permessa la sottrazione sanguigna, ma con giusta misura e particolarmente se il versamento venne promosso dalla scarlattina, tenuto conto della costituzione dell'infermo, eonsiderata l'età; sembra conveniente l'uso dell'idroiodato di potassa quando vi siano malattie precordiali; valgono i diuretici ed i purganti salini, sono domandati i revellenti e soddisfano i vescicatorii volanti, massime se l'idrotorace successe a malattia reumatica, sorvegliando per altro l'azione elettiva delle cantaridi sopra l'apparato renale, capace di diminuire la secrezione delle urine. Resta dubbio se havvi circostanza nella quale convenga la toracentesi, tanto più che la raccolta sierosa nella prima età non suole essere molto abbondante, e che forse per la pochezza della effusione i bambini ed i fanciulli sopportano l'idrotorace con minore incomodo degli adulti; si aggiunga che talvolta, e non di raro, il versamento si arresta ed il riassorbimento accade; e questo sembra avvenire a motivo della più facile ricostituzione organica, e perchè l'idrotorace nella prima età spesso non proviene dalle alterazioni materiali dei precordii. Ad onta di siffatte considerazioni, pure ne sembra che in talune circostanze, e quando ne minacci la soffocazione per opera meccanica, e nell'idrotorace doppio, convenga meglio usare la toracentesi, di quello che assistere impassibili alla morte dell'infermo.

Nell'idrotorace che si stabilisce lentamente e meglio in quello che procede dallo stato di cachessia, vale soprattutto la cura tonica e restaurativa; si vede talora vinto e dissipato dai marziali e dal vitto confortante e nutriente.

In generale, durante la convalescenza sovviene l'uso del latte, e segnatamente quello dell'asina.

IDROPERICARDIA.

L'abbondante liquido del pericardio, o l'effusione e raccolta del siero nel cavo della membrana sierosa che veste il cuore, viene denominata idro-pericardia. Questa malattia sembra dipendere nel maggior numero dei casi dall' aumento della secrezione e della esalazione sierosa, le quali possono talvolta essere conseguenti ed effetti della pericardite presente, e meglio ancora della preceduta; idrope peraltro che nel maggior numero dei casi lungo le prime età si attiene ad altro fondamento patologico, massime a danno di coloro che ebbero in mala sorte la costituzione lassa.

Cause. — La età non apparisce siccome molto operosa nello addurre l'idrope pericardica; ciò non ostante si vedono meglio colpiti i bambini a fronte dei fanciulli.

Sembra che i maschi siano preferiti e nella proporzione di tre ad uno di fronte alle femmine.

L'idropericardia succede spesso o per lo meno si associa ad altre malattie: si vede sovente a sèguito e per opera della scarlattina; si nota per la nefrite albuminosa, senza pure che appariscano granulazioni; fu osservato quale raro conseguente della entero-colite grave; sembra talvolta prodotto dalle alterazioni precordiali, per altro fatto non ovvio lungo le prime età. Reynaud narra dell' idropericardia a sèguito e per opera dei tubercoli allo stato di crudità, trovati nella spessezza o tessuto della sierosa, i quali, comprimendo le minime vene, intercettavano la circolazione del sangue in molti punti, al che ne conseguì la idrope. Gli osservati di Corvisart e di C. Broussais depongono a favore della pericardite siccome causa genetica di questa idrope. Thore ha constatato che l'idropericardia viene non di rado addotta dalla efficacia scarlattinosa. Si aggiunga ancora che egli non è improbabile vedere la idrope del

pericardio sostenuta dalle alterazioni nella crasi del sangue, ossia avente quale causa genetica lo stato di cachessia.

Sintomi. — Esaminato il torace nella regione dei precordii, si vede spesso un inalzamento delle coste corrispondenti, una elevazione a forma di vòlta, segnatamente nella porzione cartilaginosa della quarta costa sinistra. Percosso il torace in quella regione, il suono vi corrisponde ottuso, oscuro, e tale si sente maggiormente in basso, *alla base di una figura* simulante una pera, e, secondo il dire di Piorry, l'*ottusità del suono è piriforme*. Ascoltato presso la terza costa ed alquanto al di sotto, sembra che il romore del cuore si allontani, e tanto più se la raccolta sierosa è abbondante, anzi in questa circostanza il cuore ne sembra alcun poco innalzato. Nell' idropericardia manca quasi sempre il romore respiratorio, nè altro se ne percepisce anormale.

Sono questi i sintomi e meglio i segni che più specialmente appartengono all'idropericardia, e quali in molte circostanze servono alla diagnosi.

Si notano altri sintomi di un valore più limitato, dacchè o non sono costanti, o possono accompagnare altre malattie precordiali: uniti peraltro ai primi confermano l' idropericardia. Gl'infermi soffrono palpitazioni, debolezza ed intermittenza dei polsi, lipotimie, difficoltà del respiro; mostrano labbra livide; patiscono senso di peso alla regione dei precordii: non è loro concesso prendere la posizione orizzontale, e si sentono sollevati quando almeno il tronco tiene la perpendicolare; inclinano il tronco all'innanzi e spesso lo piegano verso sinistra; le urine si vedono diminuite ma non tanto, siccome avviene nell'idrotorace e massime nell'ascite, il colore loro è fosco, e spesso mancano dell'albumina.

L'incesso dell'idropericardia ora si osserva acuto, tal'altra si vede lento: in qualsiasi circostanza è malattia accompagnata da grave pericolo, più spesso glie ne consiegue la morte: sonovi peraltro casi di guarigione, che si debbono tanto alla natura, quanto all'arte.

Necroscopia. — Il liquido effuso si vede trasparente, spesso senza colore, alcuna volta verdastro, oppure tendente al giallognolo: la quantità non è mai molta, sovente sta fra le due e le cinque oncie; in alcune circostanze eccezionali raddoppia, e secondo Valleix raggiunge persino 500 gramme di liquido. Il pericardio si osserva disteso in proporzione del liquido raccolto; in generale presenta la superficie liscia ed apparentemente sana.

Esaminato il cuore, questo si nota in molti casi, che desso ha maggior volume e più densità, si sente più resistente quando l'idropericardia procede da cachessia con andamento lento.

Cura. — Quando l'idropericardia incede acutamente, e vi si accompagna il dolore e talora la febbre, quando in ispecie venne determinato dalla efficienza scarlattinosa, in allora è concesso il sanguisugio, e si possono applicare le ventose alla regione precordiale. Ciò premesso, convengono i purgativi idragoghi, e sopratutto soddisfano i diuretici, quali la digitale e la scilla: quest'ultima segnatamente propugnata dietro esperienza persino dal secolo decorso da Sénac, il quale la univa all'esclepiade ed al nitro.

Che se l'idropericardia consiegua altra malattia, ed abbia qualità cronica ed incesso di lungo corso, in ispecie se mostrisi quale effetto di una cachessia, allora la cura principale deve essere diretta contro questa, non trascurando la raccolta sierosa; ma in queste circostanze valgono i tonici e particolarmente i preparati marziali.

Venne già proposta la punzione del pericardio, e ne sorse pensiero a Riolano; furono adoperati varii metodi operatorii con differenti istromenti: oggi viene preferita la trapanazione dello sterno immaginata da Sénac, riprodotta da Skeilderup: fu eseguita prima che in ogni altro luogo in Vienna da Schuh, e sembra con esito felice. Velpeau propose in seguito all'uscita del siero la iniezione iodata, la quale fu adoperata nel 1855 da Aran, dopo che aveva fatte due punzioni al pericardio; l'esperienza non ha ancora dimostrato il vantaggio della iniezione iodata.

DELL' ASCITE.

La effusione e la raccolta della sierosità nel cavo peritoneale costituiscono l' ascite (vocabolo di provenienza greca e che significa *otre):* l'addome ascitico o meglio colpito dalla idropisia venne paragonato ad un otre pieno di acqua. Varia ne è la quantità ; ora contiensi in pochi ettogrammi ; più sovente perviene ad alquanti litri. Differisce altresì la qualità ; più spesso si offre sierosità limpida , trasparente e di colore citrino; alcuna volta apparisce torbido , contiene fiocchi, si sente viscoso, si vede filante. Occupa il liquido quasi sempre la regione inferiore dell' addome, eccetto per la forma dell'*idrope saccata*, prodotta dalle concamerazioni : in questa contingenza la raccolta può stanziare presso il diaframma ed in vicinanza dei visceri ippocondriaci ; si aggiunga che il liquido si discopre più denso, somigliando talora la gelatina.

Ippocrate ricorda l' ascite nel libro IV *De morbis et affectionibus internis:* nè fia meraviglia , dacchè fra le interne idropi quella dell'addome meglio si manifesta ai sensi. Notevole è la sentenza relativa al presagio, dedotta dalla osservazione: « *Si igitur , subito hominem morbus corripuerit , moritur , cum nimirum morbus admodum diuturnus existat;....* » altrettanto vale l'argomento semeiotico : « *Quod si etiam alvus fluida fuerit, admodum cito, tum sentiens, tum loquens, aeger moritur.* » — Celso con molta diligenza distingue la ragione dell'ascite : *Saepe vero hoc malum per se incipit ; saepe alteri vetusto morbo, maximeque quartanae , supervenit* » , e per ciò che spetta al prestigio ne dice : « *Inter initia tamen , non difficillima curatio est.... at si malum inveteravit, non nisi magna molem discutitur* » (libro 3°, cap. 21). — Areteo nel libro 2°: « *De signis et causis diuturnorum morborum* » discorrendo dell'idrope in generale, si mostra molto sconfortato a seguito della propria esperienza, e ne dice : « *vitium toleratu difficile, ab ipso enim perpauci liberantur, idque felicitate quidam, ac Deorum potius*

quam artis auxilio. Maiora enim omnia vitia soli Dii medicatur » ; parlando delle cause ammette « *Princeps itaque causa malus habitus est;* » — con molta precisione segna la sede dell'ascite : « *At si aqua copiosa in peritonaeo continetur, natantque in humore intestina , ascitem eam cognominarunt;* » e saviamente ne avverte, che i bambini ed i fanciulli vengono meno colpiti dall'ascite, e piuttosto soggiaciono « *In vocatam anasarcam, et leucophlegmatiam pueri.... sunt propensiores.* » — Leggesi in Celio Aureliano (lib. 3°, cap. 8°) che in generale le idropi « *faciliores inquiunt curatione pueros, vel pubescentes;* » consente al vuotamento del ventre ed alla estrazione del liquido effuso « *paracentesim adhibendam probamus , sed non iis , qui viribus fuerint fatigati.* » Alessandro Tralliano nel lib. 9°, cap. 2°, lasciò notato che per l'ascite « *pedes ..... maxime intumescunt,* » avvertendo inoltre doversi distinguere la causa dell'ascite « *Discernes autem eos, qui ob lienem male affectum hoc morbo laborant.* In quanto all'uso del salasso non si dimostrò avverso : « *Si vires permittunt. Si enim imbecilles sint, tunc sanguinis detractio vitari debet, etiamsi alias indigere videatur* ». — Tulpio, confortato dall'anatomia patologica, fu quegli che dimostrò la vera sede dell'ascite, già sospettata dall'Areteo ; e profittando delle indagini, Marcello Donato parlò dell'anasarca aggiunto, o nel linguaggio di questo, dell'*acqua interposta fra il peritoneo e le altre parti*, e secondo Tulpio, dell'acqua *nascosta fra le due tuniche del peritoneo.* — Lower poi con esperimenti pervenne a produrre l'ascite in un cane, cui aveva legata la cava ascendente al di sopra del diaframma; determinando la raccolta di tanto liquido nel cavo peritoneale « *non aliter quam si ascite diu laborasset.* » — Morgagni, nella 38ª lettera, discorre a lungo dell'ascite, ed a seguito delle ricerche necroscopiche, segnatamente di Valsalva e delle proprie, viene nella sentenza « che ogni causa capace di ritardare il corso del sangue o della linfa, o di aumentare oltremisura la secrezione dell'umore pel quale i cavi del corpo sono umettati, ovvero di diminuire in seguito la escrezione di questo umore,

è capace di dare origine a questa malattia ». Egli è poi notevole che ad onta delle osservazioni numerose, nulla riferisce che risguarda le prime età, e soltanto al paragrafo 16 parla di uno, veneto, al 17° anno, nel quale l'ascite era associata all'idrotorace: lo che dimostra siccome l'ascite è forma morbosa poco pertinente ai bambini ed ai fanciulli, e di maggiore spettanza dell'età adulta. — In quanto al fondamento o substrato dell'ascite (causa prossima degli antichi), Sydenham lo ritenne nella cambiata crasi del sangue e di tale natura che disse « *sanguinis debilitas,* » e forse non andò lungi dal vero in alquante circostanze; dacchè venne posteriormente dimostrato che non di rado le idropi e l'ascite costituiscono l'effetto della menomata albumina del sangue. — Cullen, intorno la metà del secolo decorso, volle derivata l'ascite « dall'ingorgo dei visceri addominali, dalla debolezza conseguente la efficacia artritica, scorbutica, esantematica; la ritenne prodotta dalla tenuità del sangue, a seguito delle profuse e delle ripetute emoraggie: escluse, con poca ragione, l'ascite stenica, esternando sentenza estrema ed opposta a quanto nel secolo corrente sostenne erroneamente il Geromini. » — Venuto tempo più tranquillo, e con la scrota dei fatti, il Valleix ammise l'ascite quale effetto della irritazione secretoria della sierosa addominale, altra prodotta da un ostacolo qualsiasi a carico della circolazione della vena porta e della cava, una terza promanante dalla modificazione patologica nella crasi sanguigna. Al che aggiunse Abeille l' ascite sostenuta dalla flemmasia acuta, subacuta, ovvero cronica del peritoneo, e l'ascite determinata dalle alterazioni precordiali. — E qui piacemi ricordare quanto a seguito di lunga ed accurata osservazione ne lasciava, già scrose un quarto di secolo, con aurea dizione il Folchi: « *Habes igitur seriem causarum ascitis, exemplis illustratam, quam in praxi nostra colligere potuimus, videlicet crebriorem illum positam in vitio hepatis e lienis, maxime post diutinas periodicas febres; alteram non raram ex irritamento membranae mucosae gastro-entericae; ex inflammatione peri-*

tonei parietes abdominis et intestinorum faciem operientis ; ex renum conditione phlogisticae proxima ; ex vitiata humorum crasi et chemica compositione , quibus causis nobis placeret praecordiorum noxas, quae saepius quidem pectoris hydropem, at non rarum illum etiam abdominis inferunt, uti planum nobis esset observationibus firmare. » (« Exercitatio pathologica, » par. 358).

Cagioni. — A parità di circostanze, i bambini ed i fanciulli patiscono meno degli adulti l' idrope-ascite, quantunque il peritoneo fra le sierose soprasti nella effusione e raccolta del siero ; e ciò per opera della malattia dei molti visceri coi quali si trova a contatto, o per la grande ampiezza delle arterie addominali, sia per la mancanza delle valvole nella vena porta: ragioni anatomiche sospettate le meglio atte a produrre l'ascite. Interviene l'opposto di quanto si osserva per l'idrocefalo, il quale occorre frequente lungo la prima età : forse non è impossibile che una fra le ragioni della segnata differenza in questo consista che, lungo quella età, massime nella infanzia, il sangue maggiormente affluisce alla testa, quando invece nelle seguenti il sangue si accumula e persino ritarda il corso nel cavo addominale.

Età. — I fanciulli meglio dei bambini patiscono l'idrope-ascite ; questa più di frequente si nota presso il settimo anno di quello sia innanzi ; si osserva men difficilmente non lungi dalla pubertà. Riverio narra di un fanciullo quattordicenne, del quale verrà discorso in seguito, soggetto all'ascite.

Non mancano casi di bambini ascitici ; valga pei molti l'osservato dallo stesso Riverio; egli parla (cent. 4ª, osservazione 37ª) di un bambino bienne il quale « *hydrope-ascite laborabat a quatuor mensibus* » ..... curato con rabarbaro, asparagi ed enula campanula, e poi con uva passa bollita e disciolta nel vino bianco « *et hisce remediis per duos menses continuati ad integram valetudinem perductus est* » : altro fatto simile viene ripetuto nell'osservazione 58ª. — Barthez e Rilliet asseverano averla notata meno rara compiuto l'anno sesto :

Wolf invece narra averla osservata più frequentemente fra il quarto ed il quinto anno e ciò in numero abbastanza lato, oltre 100 bambini, durante un sessennio. Talvolta, quantunque di rado, interviene l'ascite congenita, e per questa accade la morte del feto. Per altro l'ascite occorre tanto meno quanto più tenera è la età.

In quanto spetta al *sesso*, ne sembra in generale che i maschi siano i preferiti dall'idrope-ascite, e forse prossima la pubertà si ristabilisce, o presso, il numero eguale; Cruveilhier ha segnalata una speciale ascite alla quale vanno soggette le fanciulle prossime alla pubertà od appena puberi; sembra che tale ascite appartenga alle idiopatiche e consegua una iperstenia vascolare dell'organismo; altre volte apparisce quale un effetto della iperemia uterina, quando non glie ne consiegua la manifestazione dei mestrui o la emorragia critica fisiologica; spesso in tale circostanza manca qualsiasi adulterazione nella crasi del sangue.

Si nota che gli individui dotati di *robusta costituzione* soggiacciono men difficilmente all' ascite denominata primaria, e quando pure patiscano l'ascite secondaria, questa incede spedita ed a modo acuto. Per l'opposto l'idrope ascite assume un andare più pacato, e talvolta si mostra lenta in coloro men fortunati, i quali ebbero il triste retaggio di *debole e lassa costituzione organica,* meglio perciò soggetti alle cachessie. Nei primi una ragione accidentale può ingenerare l'idrope-ascite, i secondi vi cadono a modo latente, e direbbesi persino subdolo, senza che apparisca alcuna ragione esterna, e tanto efficace per averla determinata.

Dispongono all'idrope-ascite i luoghi umidi, le abitazioni povere della luce, quelle che non godono ampia la ventilazione, gli abituri dei miseri; ciò interviene segnatamente nelle grandi città ai figli della cenciosa plebe, nella *taberne pei poveri*, ove spesso manca luce, aria, alimento, vestiario, ed ove per soprassello havvi molta la immondizie, la ignoranza, la trascuratezza della igiene; meno occorre l'ascite ai danni dei bam-

bini e dei fanciulli delle classi agiate; meno colpisce i figli dei campagnoli, respirando essi aria libera, godenti la luce.

Consiegue l' idrope-ascite le diuturne febbri, in ispecie miasmatiche, e ne sembra persino per opera dei miasmi, quando pure non siano state suscitate quelle febbri; meglio interviene quella forma dell' idrope se siano state indotte ostruzioni dei visceri ipocondriaci, giusta l' antica osservazione ippocratica. Riverio (observ. 97ª cent. 2ª) narra di un bambino settenne, il quale « *graves obstructiones patiebatur, unde venter intumuit magnam in molem, ut ium idropicus factus esset* » fu curato con senna e cremore di tartaro, rabarbaro, calomelano, diuretici, oppio petrosellino ed asparagi, dopo di che « *intra tres septimanas morbum integre discusserunt.* » Occorre di frequente siffatta idrope nelle nostre Maremme toscane e romane, nell'Agro mantovano, nel Basso ferrarese, presso le risaie della Lomellina, nelle provincie meridionali d' Italia, alle foci dell' Ofanto e del Volturno; io la vidi in tutti quei luoghi, ove spesso s' incontrano e si riuniscono umidità, miasmi, cattivo alimento, miseria, e crassa ignoranza; questo peraltro notai che nella regione settentrionale dell'Italia, ad onta dei paduli e delle risaie, le idropi e l'ascite in ispecie occorrono meno di frequente; lo che se può essere ascritto in parte alla qualità della razza, devesi ancora alle migliori condizioni igieniche osservate singolarmente nel popolo campestre; le medesime cagioni morbose esterne esercitano sempre meno la malefica potenza quando migliore viene usato il nutrimento, quando il corpo trovasi convenientemente riparato, quando l'ignoranza è meno crassa ed estesa.

Il *cattivo alimento*, meglio dell'insufficiente, adduce l'ascite, massime lungo il processo della prima dentizione, singolarmente se intumidiscano le glandole mesenteriche; in tale circostanze l'esito dell'ascite vedesi quasi sempre letale, giusta l'osservato dall'Underwood, cui fa eco la molta autorità del Valleix: narra il primo di un bambino soggetto a cattiva alimentazione, e per essa « *sotto uno dei periodi tempestosi della prima dentizione,*

patì ascite, anasarca, soppressione quasi completa delle urine, e febbre. »

L'ascite, segnatamente a danno dei fanciulli, spesso consiegue i *contagi transitori*, quando non vengano del tutto giudicati; fra essi primeggia la scarlattina, tien dietro il morbillo, sta per ultimo il vaiuolo. Riverio nelle osservazioni comunicate (I. Marfin, *obs.* 1ª) parla di un fanciullo quattordicenne, il quale patì ascite a seguito del vaiuolo, decorso un mese dopo la prima manifestazione morbosa; l'infermo pervenne alla guarigione mercè le fumigazioni « *instar staphae..... per triduum, semel in die.* » I contagi transitori non vogliono essere tenuti in conto di cause disponenti, ma sì invece quali cagioni determinanti o meglio cause genetiche, quando non siano stati completamente giudicati; ciò meglio si nota per la scarlattina, della quale apparisce prodotto diretto l'ascite, avendo questo quasi sempre la natura di quella, vedendosi più spesso di natura infiammatoria, non esclusa altra, ma corrispondente alla qualità della preceduta scarlattina. Singolarmente in tale circostanza può essere sospettato che per quella ora intervenga un traslocamento dalla periferia esterna a danno del peritoneo, tal'altra l'ascite sia effetto dell'adulterazione del sangue indotta dalla efficienza scarlattinosa, od invece che l'ascite si attenga all' alterazione renale, effetto della stessa potenza morbifica, attestato dallo sparo del cadavere.

V'hanno altre malattie ed altri mali valevoli ad ingenerare l' ascite, o per lo manco questa idrope si associa o succede alle prime; si annoverano in prima la nefrite albuminosa, la cirrosi, la tubercolosi peritoneale, e talora l'entero-colite, giusta l'osservato da Folchi; si vede alcuna volta l'ascite quale conseguente o successione morbosa della dotinenterite. Di rado lungo le prime età si osserva l'ascite indotta dalle alterazioni precordiali, e dalle stasi sanguigne nel circolo della vena porta, dacchè le ultime cagioni meno si osservano lungo la infanzia e la fanciullezza: meno difficilmente interviene l'ascite a seguito della diminuita albumina nel siero del sangue, e questo dovuto allo stato di cachessia.

Tra le forme morbose capaci d'ingenerare l'ascite, si osserva la peritonite acuta, in ispecie quando la infiammazione volge al termine; in tal circostanza l'ascite quasi sempre viene preceduta dal dolore in alcuna regione dell'addome, dal vomito, dalla costipazione del ventre e dalla febbre, sintomi della peritonite; la raccolta sierosa spesso non giunge a considerevole quantità, e meglio si discopre all'epigastrio. Altra volta l'ascite tiene dietro alla peritonite pseudo-membranosa, o con deposto di fibrina ed eruzione miliariforme (granulia); in questa ultima contingenza ne sembra che l'ascite provenga dalla qualità del processo morboso speciale; la effusione sierosa si contiene in limite e spesso viene riassorbito il liquido effuso. E qui di passaggio giova ricordare una differenza fra la tubercolosi peritoneale e la granulia; dacchè per quella la effusione e la raccolta del siero appariscono notevoli, e quasi mai ne accade il riassorbimento. Havvi altra cosa degna di nota, e cioè, che il medesimo processo morboso speciale (granulia) a carico del peritoneo difficilmente adduce l'ascite, quando intervenuto e manifesto a danno della pleura gliene consiegue di frequente considerevole idrotorace. Si aggiunga infine che tubercolizzate le granulazioni peritoneali, in allora occorre l'ascite siccome per la tubercolosi del peritoneo.

Interviene l'ascite per opera del *raffreddamento* del corpo, ora durevole, ora istantaneo, quando viene interdetto o diminuito il sudore, massime durante il processo della prima dentizione; avvertito che l'ultimo favorisce ma non crea o determina l'ascite. Codesta idrope succede all'arresto della diarrea, compagna della prima dentizione, per opera del raffreddamento (Underwood); nè sembra che il liquido versato per le intestina trovi altra via per effusione nel cavo peritoneale. Talora l'ascite viene determinata, singolarmente nei fanciulli, dalla bevanda gelida presa a corpo sudante; egli avviene per questa cagione, mancata ogni altra, che insorge l'ascite idiopatica, la men difficile ad esser vinta, e persino in breve tempo.

Vennero ricordati casi dell'ascite, ma assai rari, prodotti da subitanea ed intensa collera.

Le cagioni *traumatiche* valgono ad originare l'ascite, conseguente della peritonite; in tale circostanza havvi calore alla pelle, frequenza dei polsi, dolore all' addome, sete, scarsezza delle urine; nè sembra che la effusione e la raccolta del siero dipendano *dall'aumento di attività e dalla maggiore secrezione*.

Succede l'ascite alle ripetute od alle copiose emorraggie. Consegue talvolta la scomparsa degli erpeti dalla periferia esterna, segnatamente di quelli postulosi e con croste. Particolarmente in queste circostanze lo sparo del cadavere rivela singolari alterazioni, quali il restringimento degli orifizi del cuore, i tumori o le degenerazioni epatiche e le spleniche, l'indurimento delle glandole del mesenterio, siccome sopra venne detto.

L'ascite non di rado vedesi prodotta dalla *crasi adulterata* del sangue, in ispecie dallo stato dell' albuminuria, e quando il sangue si trova ricco nel siero. Segue talvolta la enterite cronica e persino succede alla dissenteria.

Le *febbri intermittenti*, quando pure non siano state prodotte dai miasmi, valgono a determinare l' ascite; e ciò meglio interviene alle fanciulle prossime alla pubertà, quando si noti turgore notevole della milza; in tale circostanza si osserva la congiuntiva di colorito azzurro o verdognolo; invece i maschi patiscono meglio ingorgo ed intumescenza epatica, mostrando la congiuntiva più o meno giallastra.

L'ascite succede spesso alla cachessia *leucitemica*, quando cioè nel sangue prevalgono i globuli bianchi ai rossi, assumendo gl'infermi quel colorito speciale o quell' uniforme pallore, che fin qui con vocabolo complessivo fu detto clorosi; lo che se interviene più di frequente a carico delle fanciulle, occorre ancora a danno dei maschi; in ambedue i sessi poi meglio si osserva prossima la pubertà. In questa circostanza le osservazioni microscopiche depongono che gli elementi solidi del sangue patiscono modificazioni di proporzione e di rap-

porto, per le quali viene raggiunta l'ascite; cambiamenti che non si vedono nell'ascite denominata *delle fanciulle* da Cruveilhier, della quale si fece innanzi cenno.

Vuole essere notato a modo generale che: l' ascite molto più spesso interviene quando manchi al sangue la segnata albumina, di quello che per la diminuzione della fibrina e dei globuli rossi, singolarmente se il disperdimento dell' albumina pervenga al quarto del voluto fisiologico. Che l' ascite tiene dietro spesso all' opera di un ostacolo a carico della circolazione venosa, tanto dell' addome quanto del torace. Che se l'ostacolo sia nella circolazione addominale, egli è quasi sempre a carico della vena porta; la quale ora si vede compressa da un tumore, ora patisce alterazioni delle pareti, persino all'incrostazione od alle ossificazioni, tal'altra contiene nel suo cavo concrezioni sanguigne, emboli, ovvero materia tubercolare o l'altra cancerosa. Che se oltre la porta patisce altrettanto la vena cava, l' ascite si manifesta o si accompagna di notevole gonfiezza nelle estremità inferiori, e ciò per ragioni anatomiche. Che se l'ostacolo al circolo sanguigno risiede nel torace, quasi sempre l'alterazione esiste nel cuore destro, cui pertiene la circolazione venosa: la qual cosa occorre men di frequente lungo le prime età. Che la malattia del fegato e le alterazioni conseguenti adducono spesso l' ascite, massime la cirrosi od atrofia granulosa, ed in tale proporzione che avvicina il decimo. Che giusta l'osservato da Cruveilhier l' ascite meglio sussegue alle alterazioni superficiali del viscere, a motivo della soprapposizione del peritoneo. Che le malattie e le alterazioni della milza di rado inducono l'ascite, e quando ciò accade, havvi insieme l'adulterazione del sangue. Infine che le malattie degli organi adiacenti al peritoneo, comprese le glangole mesenteriche, ne sembra che determinino l'ascite per irritazione estesa al peritoneo, od invece per flussione sierosa a carico di esso, ed in altra circostanza perchè la flussione succede alla irritazione.

Sintomi. — Molte volte l'ascite esordisce e perviene a grado alquanto notevole senza che l' infermo patisca dolore, ne avverta incomodo ; anzi accade che sianvi già effusione e raccolta del siero nel cavo peritoneale all'insaputa di esso, e che neppure gliene sorga sospetto; ciò sembra dipendere dall' incesso sovente pacato, dalla poca perturbazione funzionale, dalla distensibilità della parete addominale, e soprattutto da che l'ascite spesso è la conseguenza di altra malattia che per il tempo e per il grado attrae e richiama meglio l' attenzione del curante e dell'infermo. Tal' altra, ma più di rado, l'ascite si accompagna di una qualche sensazione dolorosa, ora vaga, ora fissa ; e tanto che la percussione e persino il palpamento non vengano tollerati, quando pure non sia molto il siero raccolto; fu osservato che l'ascite accompagnata dal dolore avesse ognora qualità infiammatoria, e meglio si attenesse alla peritonite, sia dessa acuta, ovvero cronica ; lo che nel maggior numero dei casi sembra vero : a stabilire peraltro con fondamento la natura o qualità dell'ascite occorre anzi tutto il considerare a quale malattia consiegua, quale sia il male che l'abbia ingenerata.

Checchè ne sia, attenendosi alle manifestazioni sintomatiche, oggetto del paragrafo in discorso, egli avviene in alcuna circostanza che si traggano indizi dall' edema appariscente alla faccia, alle membra superiori e singolarmente nel dorso delle mani, più sovente alle estremità addominali e particolarmente presso i malleoli ; siffatti indizi, o, se vuolsi, cotali *segni precursori*, accennano l' ascite esordiente, e pongono in sull'avvertita il clinico; ma dessi non sempre si dimostrano, anzi spesso mancano lungo le prime età, segnatamente l'edema delle estremità inferiori, da che i bambini ed i fanciulli difficilmente patiscono ingorgo e stasi nel circolo sanguigno, affidato alla vena porta.

Il volume del ventre si accresce talora con sollecitudine ed in brevi giorni ; più spesso a ciò necessita alcuna settimana; la rapidità dell'aumento si attiene sovente alla natura flogistica

del processo che determinò e sorregge l'idrope, e particolarmente nei bambini e nei fanciulli quella si vede a seguito e per opera della scarlattina, massime se tale esantema possiede qualità infiammatoria; l'accrescimento del volume prodotto dalla effusione e dalla raccolta sierosa incede a modo pacato e quasi lentamente nell'ascite sostenuta da condizioni differenti o da qualità opposta alla flogistica. Tali avvertenze cliniche possiedono valore, dacchè servono in molti casi di guida, ed offrono il bandolo a statuire la diagnosi essenziale ben differente da quella della forma.

Il liquido a motivo del proprio peso e del declivo, si aduna innanzi tutto nelle regioni inferiori del piccolo bacino, e nei fianchi; il ventre si nota allargato lateralmente e depresso nel centro, quando il liquido innalza il proprio livello; talvolta in ispecie se la effusione e la raccolta del siero avvengono con speditezza, si nota in opposto prominente la regione centrale, e tanto da apparire globulosa; simulando persino, limitata come è all'ombellico, l'ernia ombellicale; fatto questo che vuole essere notato, all'oggetto di evitare l'errore. E qui giova ricordare che in tale circostanza spesso i muscoli della parete addominale reagiscono alla distensione od alla pressione esercitata dall'interno, ed allora la protuberanza meglio occorre ove la resistenza è minore, lungo cioè la linea alba ed attorno l'ombellico, anzi in questa ultima regione talvolta si nota una piccola intumescenza semi-trasparente.

Quando poi grande è il versamento, notevole la raccolta, la gonfiezza in allora tanto oltre procede e s'innalza, che si vedono distese, allargate, sospinte all'infuori e quasi scostate le coste spurie.

In generale la tensione delle pareti addominali trovasi in rapporto, anzi ne sembra dipendere, con la quantità del liquido contenuto; ciò segnatamente avviene quando la effusione e la raccolta lentamente accadono; havvi per altro eccezione a tale osservato, dacchè il ventre si vede disteso, si percepisce resistente quando pure il versamento sia accaduto in breve ora,

purchè la raccolta del liquido sia copiosa. Tuttavolta poi che l'infermo assume la postura verticale e la raccolta non sia oltremodo copiosa, e l' idrope sia nell' esordio, la intumescenza si nota all' ipogastrio, di poi nelle regioni iliache. Venuto il liquido a maggiore quantità, si vedono gli infermi spesso portare il corpo all'indietro all'oggetto di conservare l' equilibrio. Facendo invece prendere agli ascitici nel letto la giacitura laterale, e cambiatala, si discopre lo spostamento del liquido per la intumescenza visibile, confermata dal suono ottuso che l'accompagna. Comunque sia andata la bisogna, si osserva spesso il basso ventre disteso ed arrotondato, la pelle si vede lucente, si sente assottigliata, si notano screpolature della epidermide, non di rado le vene più superficiali si rendono appariscenti; venute a tanto, spesso si associa la effusione del siero nel tessuto celulare sotto-cutaneo, e si costituisce compagno l' anasarca ovvero l'edema parziale e limitato; e questo accade meglio nell'ascite che lentamente si produce, men di frequente si osserva per quella che incede spedita.

La *fluttuazione*, costituente l'argomento singolare dell'ascite, non sempre si rende palese; la « *gravis et fluctuosa abdominis intumescentia* » del Sauvages non soccorre in tutti i casi; alla mercè della percussione si discoprono la effusione e la raccolta quando siano copiose; se poca è la raccolta e perciò limitata, facilmente rimane latente, eccetto che percuotendo il punto ove risiede. Talvolta picchiando presso l'ombellico odesi il rumore chiaro e distinto proprio alla timpanite; ciò dipende dal pacchetto e gruppo delle intestina e dall' aria in esse contenuta. Discendendo, si percepisce suono più oscuro quando prossimo si sta il livello del liquido: il suono oscuro ed ottuso si percepisce quando la percussione cade sulla massa liquida. Facendo giacere l' infermo da lato, il suono odesi ottuso per ove decombe, chiaro e distinto invecè nell' opposto: percuotendo al di sopra dell'ombellico, il suono si chiarisce nel maggiore numero dei casi e quando la raccolta non pervenne al massimo grado; ciò dipende spesso dalle intestina sospinte verso le alte regioni del cavo addominale.

Giova per altro notare che egli è alquanto difficile scoprire l'ascite nei suoi primordii, quando poco è il versamento, sopramodo nei bambini, i quali malamente si prestano all'esame ed all'ispezione, massime di confronto; dessi si sdegnano e piangono: ne sembra modo più acconcio porli boccone o sul ventre; in allora si sente presso l'ombellico una fluttuazione; talora sovviene situandoli di lato e sull'ipocondrio destro, inclinando frattanto con l' innalzamento il bacino, sottoponendovi un origliere alquanto duro; il siero per tale postura si trasloca e viene portato nella regione del fegato; pigiato e percosso fra la cresta dell' ileo ed il lembo inferiore epatico si percepisce la fluttuazione e persino talora un suono ottuso.

Allorquando l'ascite procede da grave perturbazione del circolo sanguigno, lo che non è ovvio lungo le prime età, non soltanto le vene superficiali della parete addominale meglio si discoprono, ma si disegnano altresì e si rendono appariscenti, per il maggior calibro assunto, quelle pertinenti all'esterno della cassa toracica; ciò singolarmente ed a modo di eccezione occorre ai bambini ed ai fanciulli, quando cioè la *porta* e talora la *cava* patiscano alcuna pressione; in tale circostanza la maggiore appariscenza delle vene non costituisce soltanto una manifestazione sintomatica, ma vale un segno. Si aggiunga che, o trattisi di compressione patita dalla porta, o di una obliterazione per causa interna, le vene superficiali si rendono appariscenti, ed altrettanto avviene per la cirrosi venuta all'ultimo periodo. In tali circostanze poi si nota che eseguita la puntura e vuotato il cavo peritoneale del liquido, questo di nuovo si ripete e si raccoglie, dacchè havvi impedimento meccanico. Per quanto poi spetta alla cava, compressa od obliterata a modo qualsiasi, gliene consiegue spedito l' infiltramento delle estremità inferiori di conserva all'ascite.

Il *respiro* si vede sovente poco libero, talvolta si nota oppresso e difficile, e questo ne sembra spesso in rapporto e quasi dipendenza dalla quantità del liquido versato e raccolto, segnatamente se per esso il diaframma viene sospinto verso l'alto

a modo da restringere o diminuire la capienza dell' interno torace; la dispnea interviene maggiore quando l'infermo giace supino, dacchè la porzione posteriore del diaframma trovasi pigiata e spinta all'alto. La dispnea può aggiungere l'ortopnea se oltre la grande copia del liquido racchiuso havvi notevole perturbazione del circolo sanguigno, se i precordii patiscano alterazione materiale, se la funzione cardiaca venga anche temporaneamente turbata; ma questo che ricorre facilmente a danno degli adulti, assai di rado interviene a danno dei bambini, e dei fanciulli.

I *polsi* si percepiscono quasi sempre poco frequenti e talvolta tardi, alcuna fiata si nota la intermittenza; questa lungo le prime età ne sembra più spesso indotta dalla pressione esercitata dal liquido, invece che dalle alterazioni precondiali. Assai di rado insorge la febbre, e quando comparisce o si aggiunge, ella è di pessimo augurio; segna spesso la inevitabile e prossima fine. Talora la febbre accompagna l'ascite nei bambini e nei fanciulli, senza che aggiunga maggiore il danno, accenni più grave il pericolo; ciò accade quando l' ascite incede acutamente ed è il prodotto di una malattia febbrile acuta: questo spesso si osserva a seguito degli esantemi febbrili, massime per opera della scarlattina incompletamente giudicata. Per altro in generale la circolazione non apparisce di molto turbata, mancando spesso ai bambini ed ai fanciulli le alterazioni materiali dei precordii.

Le *urine* si vedono in quasi tutti i casi rossastre, rosse, e talvolta di colorito fosco; si mostrano scarse e con deposito sedimentoso. Ciò poi venne notato che dipendendo l'ascite da malattia epatica, le urine offrono colorito non soltanto rosso ma spesso aranciato, somigliando quello dello zafferano, massime se in pari tempo v'abbiano altre manifestazioni di pertinenza itterica. E qui giova ricordare che i bambini di rado patiscono la epatite acuta, a meno che per le febbri d'infezione, del tifo, della piemia (Frerichs), e sopratutto rarissima si osserva a danno dei neonati; onde avviene che conseguendo l'ascite a malattia epatica, questa

appartiene quasi sempre a processo morboso di natura lento. Le urine si mostrano oscure quando l'ascite sia conseguente dell'*atrofia acuta* del fegato, e nel deposto si vede il pigmento biliare: osservate quelle urine alla mercè del microscopio, rivelano il muco amorfo, le cellule epiteliali gialle, e persino vi si discoprono cristalli colorati, provenienti questi dai condotti urinari. Invece per l'*atrofia cronica* del fegato, alla quale tenga dietro l'ascite, l'urina si vede pallida, o come dicesi *paglierina*, mancando il deposto del pigmento biliare. Quando poi l'ascite faccia coda, ovvero sia associata a quel processo morboso il quale costituisce la *itterizia acuta*, in allora le urine si offrono di colore giallo-oscuro: tentate con l'acido nitrico assumono in prima il colorito verde-fosco, precipitando la materia colorante della bile, di poi raggiungono per nuova composizione il colore porporaceo, alterando quella materia. Che se l'ascite venga indotta o soltanto si accompagni alla *nefrite albuminosa acuta*, in tal caso le urine si vedono rossastre, rosse, e persino sanguinolenti, inoltre contengono albumina qual più, qual meno copiosa. Quando poi si tratti della medesima forma morbosa, ma di qualità cronica, l'urina spesso si mostra pallida, o raggiunge appena il colore citrino, racchiude molta l'albumina, persino a 12 sopra 1000, e per l'opposto si discopre povera dell'urea.

Oltre le qualità delle urine, havvi altra manifestazione sintomatica dell'ascite conseguente la nefrite granulosa, cioè il sollecito edema nelle estremità inferiori, quasi alla pari di quanto avviene per le malattie precordiali.

Quando l'ascite tiene dietro all'adulterazione della crasi sanguigna e v'abbia disperdimento albuminoso, in allora sintoma e meglio segno di molto valore consiste nel rumore di soffio cardiaco, e nell'altro palese carotideo, somigliante, in ispecie l'ultimo, quello che accompagna la clorosi. In generale le urine scarseggiano, e non di rado la pochezza si mostra in rapporto del versamento: la menomata secrezione delle urine fu dal Niemeyer interamente attribuita « *alla pressione esercitata dal liquido*

sopra i reni e sopra i vasi che li percorrono. » Ciò peraltro non può essere ognora ammesso, dacchè talvolta le urine diminuiscono innanzi notevole raccolta: forse in queste circostanze havvi adulterazione del sangue, ed anche alterazione renale.

L'infermo si lagna del sentirsi spossato; cade talora in sonnolenza, massime quando l'ascite promana dalla idroemia, segnatamente se havvi effusione encefalica associata; patisce alcuna volta persino il deliquio per l'ascite di lungo corso e d'incesso lento, particolarmente se ne minacci non lontano l'esito infausto.

Ben spesso la funzione digestiva viene perturbata, l'appetito cambia, sembra capriccioso in sull'esordio dell'ascite, nel prosieguo le digestioni si rendono tarde e penose, vi succedono nausea e persino il vomito, ora havvi costipazione, più spesso interviene la diarrea, singolarmente a danno dei fanciulli. Non sempre la sete tormenta l' infermo, siccome fu asseverato, e tanto meno si dimostra inestinguibile: talora peraltro ve ne ha, e giunge persino a rendersi incomoda.

Si nota grande il dimagramento, singolarmente questo si appalesa a carico delle estremità addominali; desse si mostrano ed appariscono tanto più esili e scarne quanto meglio il ventre si vede tumido, si sente disteso. Ma quelle medesime estremità inferiori in alcuna circostanza si osservano gonfie, in ispecie quando l'ascite consiegue i perturbamenti funzionali del cuore, quando la cava inferiore patisce compressione, quando per rara evenienza lungo le prime età siavi aggiunta alcuna alterazione materiale nei precordii.

Per quanto spetta allo stato generale della pelle, quando non havvi associato l'edema, dessa si percepisce asciutta, povera del traspirato, non di rado si sente secca vedendosi la pelle in alcun luogo con rughe squammose; il colorito assunto tende al pallore, acquista talvolta aspetto od apparenza terrea: in alcuna circostanza si aggiungono ecchimosi e macule oscure. Si osservano poi casi nei quali massima è la distensione della pelle che ricopre la parete addominale, e tanta che ne minaccia

la lacerazione; la quale avviene men di rado lungo la linea alba, e talora presso l'ombellico. Venuti a questo, ne segue l'uscita del fluido con sollievo dell'infermo, in ispecie per ciò che riguarda la funzione del respiro; ma quel discarico, quel temporaneo vantaggio, spesso non cambia l'esito segnato, il quale meglio si attiene alla natura od al processo morboso che ebbe ingenerata l'ascite: soltanto il gemizio che promana dalle gambe, senza peraltro lacerazione veruna, ne arreca talora miglioria, e persino da esso si ottenne alcuna volta la guarigione.

E discorrendo intorno felice esito, ricorderò qui in breve, come intervengano alcuni flussi capaci di sciogliere l'ascite: valgono la diuresi continuata e persino le copiose e ripetute scariche sierose del ventre: si videro asciti dissipate dal sudore, e narrasi che tanto raggiunsero i vomiti acquosi: nei bambini poi e nei fanciulli scomparì talvolta l'ascite a seguito, se non per opera, di febbre sopraggiunta, la quale si mostrò intermittente, ripetendosi alquante volte, senza che per nulla procedesse dalla efficienza miasmatica: è questo un altro fatto della febbre depurativa, della terzana di sette accessi, già notata negli scritti della scuola di Coo.

Io vidi alcun caso dell'ascite risoluta della diuresi, e piacemi di veder confermata quella mia osservazione dall'Hulcis. Ma di ciò altrove.

Riassumendo: havvi ascite quando si discopra intumescenza dell'addome con fluttuazione e suono ottuso nelle regioni inferiori, invece chiaro nelle superiori, se l'infermo tiene la postura verticale; e quando assunta la laterale nel letto, intumescenza e suono ottuso si discoprano là dove l'infermo decombe.

Incesso, durata, esito. — L'ascite idiopatica cammina più spesso spedita, la secondaria invece ha sempre un andare più lento; quella avente natura o qualità flogistica incede sempre meno lenta di altra sostenuta da fondamento diverso; anzi talvolta lungo le prime età assume un andare alquanto spiccio:

si nota la effusione, viene constatata la raccolta talora in brevi giorni: altrettanto sollecita ne accade vedere la scomparsa a vantaggio dei più fortunati. Ma giova peraltro ricordare che il versamento del liquido ed il conseguente cumulo si effettuano sempre più solleciti del riassorbimento: soltanto con la intervenzione dei flussi accidentali, più sovente promossi dall' opera critica, se ne vede lo scioglimento talora spedito.

Persiste quasi sempre l' ascite, ed appena si arresta e si eclissa breve tempo, quando venga sostenuto dalla crasi adulterata del sangue, e meno ancora se havvi una alterazione dei tessuti organiei: in tali circostanze la effusione accade quasi sempre a modo pacato. Per la malattia di Bright e quando appariscono granulazioni renali intervengono effusione e riassorbimento, alternati e come vi fosse un' altalena, per lo che ora la raccolta aumenta, altra volta si vede diminuita. Ma tanto per l'adulterazione della crasi sanguigna, quanto per le alterazioni del tessuto, non è assolutamente esclusa la possibilità dello scioglimento dell'ascite.

Varia è la durata dell'ascite; negli adulti persiste più lungo tempo a fronte delle prime età: notevole è il caso narrato da Lecanu di donna giunta a guarigione decorsi quindici anni, e dopo 886 punture. Altro fatto che somiglia al precedente per la durata e la guarigione a seguito, e forse per opera di piccole sottrazioni sanguigne, ripetute molte centinaia di volte, trovasi negli « *Annali Univ. di Medicina* », redatti in allora dall'Omodei: quel caso avvenne in Palermo.

Più spesso l'ascite termina a morte, ma talora, e quasi eccezione, va diminuendo gradatamente, ed alla fine si vede risoluto: vuolsi peraltro a tanto che in quel torno di tempo aumentino le secrezioni, massime delle urine, segnatamente del traspiro. Giova poi ammettere in tale circostanza mancanti le alterazioni materiali, singolarmente la granulosa o adiposa nei reni, o se presenti un tempo, indi vinte. Si aggiunga che non si perverrebbe a guarigione se fossevi per le

urine il disperdimento continuato dell'albumina. La guarigione sembra che avvenga talvolta per *solidarietà* di funzione fra la pelle ed i reni, e persino della mucosa del tubo dirigente, venendo disciolta la idrope ascite dalle profuse scariche sierose. Talvolta, massime nei bambini, l'ascite si vede guarita a seguito della rottura della cicatrice ombelicale. Altra fiata, e singolarmente lungo le prime età, la febbre insorta discioglie l'idrope peritoneale idiopatica.

Talora l'ascite sembra scomparire, succedendogliene altre idropi, quasi a modo di metastasi: fatto particolarmente notato da quel valente clinico che è l'Andral, già da me indicato discorrendo dell'idrocefalo lento: Becquerel riferisce intorno un'ascite sintomatica o conseguente di malattia precordiale, scomparsa inopinatamente ed in breve ora, seguìta dal delirio furioso: Dance narra dell'ascite scomparsa, conseguendogliene l'edema cerebrale. Tali fatti vennero interpretati siccome opera di metastasi materiale, lo che è possibile; ma ne sembra che possano ancora essere ascritti all'accaduto riassorbimento, infrattanto che veniva costituita la ipersecrezione a danno di altro cavo sieroso.

L'ascite acuta somiglia talora la peritonite con esito di versamento sieroso, e soprattutto nell'apparenza del liquido, il quale contiene non di rado fiocchi albuminosi; oltre a ciò viene accompagnata particolarmente nel principio da febbre alquanto vivace, da tensione del ventre, da qualche dolore nell'addome maggiormente manifesto a seguito e per opera della compressione, da versamento poco abbondante, e dall'aspetto sofferente e faccia contratta, siccome si vede meglio pertinente e caratteristico alla peritonite. Questa forma ha incesso acuto, alquanto spedito, con durata di uno o due settenari; dopo di che, e nei casi di esito felice, i sintomi rimettono, e singolarmente la febbre va diminuendo persino a scomparire.

L'altra forma sostenuta da cachessia è scompagnata dalla febbre, con polso lento, pelle con temperie bassa, faccia pallida: il ventre è disteso, ma quasi sempre indolente, havvi

molta raccolta di liquido, riconoscibile con facilità sotto la percussione: progredendo e volgendo a male, si aggiungono insigne dimagramento, perdita dell'appetito, diarrea, deliqui e gradatamente l'infermo si avvicina alla morte, preceduta non di rado e per alquanto tempo dalla febbre etica. Lungo quest'ascite alcuna volta insorge febbre acuta e si vedono sintomi della peritonite ora senza appariscente causa o spontaneamente, ora e più spesso a seguito e per opera della paracentesi eseguita. Varia è la durata di questa forma dell'ascite, quantunque sia in generale lunga e protratta: nel maggior numero delle circostanze sembra meglio dipendere dalla malattia o più convenientemente dal male che ingenerò il versamento, piuttostochè dagli effetti di questo; e ciò quantunque non sia lecito negare, siccome fu detto, che la grande quantità del liquido raccolto possa in alcune circostanze aggravare lo stato dell'infermo, aggiungere danni al morbo principale, favorire o sollecitare l'esito infausto, soprattutto a motivo delle perturbazioni indotte a danno del circolo sanguigno e singolarmente sopra l'atto del respiro.

Diagnosi. — Rendonsi necessarie alcune avvertenze nell'esame e per istituire la diagnosi dell'ascite, massime nella infanzia; quindi fa d'uopo adoperare molta diligenza onde evitare un errore diagnostico intorno l'esistenza dell'idrope, considerato che i bambini conservano frequentemente il ventre tumido, sia per il grande volume del fegato, sia per il molto adipe nel tessuto cellulare, sia per la distensione gasosa delle intestina, segnatamente quando patiscono indigestioni, o diarrea. Facilmente si può cadere nell'errore se abbiavi infiltramento sieroso nella parete addominale, se apparisca alcun edema intorno i malleoli; in queste circostanze comprimendo leggermente quelle parti con il dito, si scorge l'effetto della impressione e si nota l'affossamento.

La distensione gasosa dell'addome potrebbe anche essa ingenerare errore, quando non si tenesse conto del suono chiaro e distinto che si sente a seguito della percussione, quando non

si considerasse alla mancanza assoluta della fluttuazione. Si aggiunga che per la timpanite havvi meglio dell' ascite forma e distensione uniforme od uguale dell'addome, si nota maggiore la resistenza elastica delle pareti ventrali sotto la compressione.

La ritenzione dell'urina nella vescica potrebbe trarre in inganno, giacchè spesso viene accompagnata dalla tensione del ventre, dal suono chiaro nella regione superiore e dalla fluttuazione in quella inferiore: verrà l'errore evitato quando si noti che il tumore, il suono ottuso, e la fluttuazione si sentono in luogo limitato, al livello del pube o poco sopra, e con forma regolare corrispondente alla vescica: oltre ciò qualsiasi cambiamento di posizione dell'infermo non fa traslocare il fluido non cangia la forma della intumescenza: si aggiunga che nella ritenzione vescicale manca la emissione delle urine.

Nell'edema della parte addominale si nota uguale spessezza in tutta la superficie, sempre maggiore che allo stato ordinario; comprimendola con il dito, vi resta per alquanto tempo il segno della impressione; si osserva quasi sempre l' ombelico depresso, siccome fosse rientrato più del consueto; percosso o compresso il ventre, non si percepisce qualsiasi fluttuazione. Si aggiunga che sovente a tale edema si vede associato altro in alcuna ragione periferica esterna.

Le cisti epatiche e quelle più rare della milza differiscono dall'ascite in quanto che la intumescenza si osserva prima nelle regioni superiori della cavità addominale; là si percepisce un suono ottuso quando invece il suono chiaro si discopre nelle regioni media ed inferiore; inoltre si vede all'epigastro e nelle regioni ipocondriache una forma ora più ora meno globulosa ed irregolare. Maggiore difficoltà di diagnosi havvi per distinguere i tumori cistici del peritoneo, segnatamente quando questi si estendono dall'appendice xifoide al pube. Manca spesso lungo le prime età, segnatamente nella infanzia, uno degli argomenti sintomatici compagno dell'ascite quando viene promossa e sostenuta dalle malattie epatiche, l'apparisenza cioè delle vene esterne dell'addome.

Riesce molto difficile statuire la diagnosi quando l'ascite si associa od è conseguente dell'alterazione granulosa dei reni; dacchè tanto in questo siccome in quelle vedesi spesso l'edema e si discoprono le urine albuminose. Per altro ne sembra che l'edema si manifesti meglio ed in più svariate regioni per la malattia di Bright, e che le urine contengano più durevolmente ed in maggior copia l'albumina. Si aggiunga che non di rado l'alterazione renale si accompagna dal dolore alla regione esterna dei reni.

Che se l'ascite è prodotta dall'adulterata crasi del sangue, in allora a conferma havvi il soffio precordiale, e segnatamente quello carotideo; spesso si nota uno stato di languore generale, succede alle cattive condizioni igieniche, al perturbamento dell'atto digestivo, e sopramodo alle ripetute o copiose emorragie. Ma ciò fu altrove indicato.

Prognosi. — L'esito dell'ascite suole essere grave nel maggior numero dei casi; il presagio debbe perciò farsi sommamente riservato; già Areteo ne aveva detto che l'ascite veniva piuttosto guarita dagli iddii, che per opera degli uomini.

Peraltro avviene talora che sia raggiunta la guarigione, e persino cotanto si ottenne entro i quaranta giorni: ne sembra che ciò meglio intervenga per l'ascite idiopatico, sostenuta da processo irritativo ossivero da quello infiammatorio, quando si costituisce una ipersecrezione sierosa o maggiore esalazione nel cavo del peritoneo; vedesi curabile alcuna volta l'ascite che succede alla scarlattina, anzi più da questa determinata, purchè la efficienza contagiosa non sia sommamente malvagia, che si addimostri soltanto di qualità infiammatoria o meglio susciti processo di tale natura, purchè l'ascite non occorra a danno di tale infermo che versi in cattive condizioni organiche; si perviene, ma più di rado, alla guarigione quando il sangue apparisca povero dei globuli rossi, ed in quella vece abbondi del siero.

In circostanze siffatte accennano bene: la diminuzione progressiva dei sintomi; il perseverare le urine; il miglioramento

della crasi sanguigna, manifesto per il colorito vermiglio alla pelle, e per sentimento di riacquistate forze. Non di rado occorrono in tali contingenze flussi critici del ventre, e persino vomito di liquido sottile; vedesi alcuna volta, massime nei bambini, copioso e durevole sudore alla testa; interviene la diuresi constatata dall' Hulcis, quale io vidi in una fanciulla prossima alla pubertà; segnatamente per abbondanti urine viene dissipata l'ascite, ed in brevi giorni, quando l'idrope era l' effetto della idroemia. Talvolta, e singolarmente a vantaggio dei fanciulli, insorgono accessi di febbre aventi tipo intermittente, e dopo essi e forse per opera di quella reazione febbrile l'ascite si osserva poco a poco vinta.

L'ascite secondaria acuta racchiude danni e minaccia grave l'esito; segni infausti sono la persistenza e sopramodo l'aumento di alcuni sintomi, quali la faccia contratta, i dolori addominali la scarsezza delle orine, il colorito di queste sempre più fosco, la sete, la pelle secca e rugosa delle estremità, i polsi piccoli, frequenti, irregolari, e molto più se intermittenti. In tali circostanze l'ascite si attiene spesso all'alterazione ed ai tumori epatici, all'induramento delle glandole mesenteriche, e per soprasello si aggiungono ostacoli alla circolazione addominale, e conseguenti se ne costituiscono talora a danno dei precordii. E ne sembra che singolarmente per siffatta aggiunta venne da Baglivi enunziata la sentenza « *Cuicumque ascitico facies de repente plumbea evadit, mors ostia pulsat.* »

L'ascite secondaria cronica e quella cachettica minacciano anche esse grave pericolo, ma non tanto quanto la secondaria acuta: per quelle la raccolta sierosa diviene ognora più abbondante, e ne soffrono il circolo sanguigno e la respirazione; segni di grave momento consistono nei deliquii, nelle convulsioni, e quando insorgono sintomi di pertinenza encefalica.

In generale l'ascite con fondamento flogistico lascia luogo a fondata speranza: minore havvene per quella indotta all'adulterazione della crasi sanguigna, eccetto che provenga dalla semplice idroemia: quasi sempre incurabile è l'ascite sostenuta

dall'alterazione materiale dei precordii e dei maggiori vasi del circolo addominale.

Esito — ragione più ovvia di quello infausto. — Nel maggior numero dei casi l'esito infausto dell'ascite debbe essere meglio ascritto alla causa dell'idrope, e cioè al processo morboso che ha determinato e mantiene il versamento e la raccolta del siero, al di lui processo ed alle trasformazioni susseguenti, inconciliabili con la vita, piuttosto che addebitarle agli effetti indotti dall'idrope. Ciò non ostante non sarebbe conveniente lo escludere quali concause della morte quegli effetti stessi: la grande raccolta del liquido può aggiungere danno, sia a carico della respirazione, sia a danno del circolo sanguigno, siccome sopra fu detto.

Necroscopia. — Il liquido contenuto varia nella quantità: può restringersi ad un chilogrammo od estendersi ai molti. Quel liquido controfatto all'acqua dimostra tale densità che viene espressa da 1060 a 1064: aggiunto a quella discende in fondo del vaso.

Guardato si vede chiaro e persino limpido; alcuna volta si osserva torbido, e contiene cellule epiteliali degenerate in materia grassosa. Il liquido in altre circostanze si mostra di colore citrino, giallo, verdastro: nel primo caso trovasi ricco di albumina e di sali, e vi si vedono fiocchi di fibrina coagulata. Si nota talora viscoso ed attaccaticcio, somigliante la gelatina.

Agitato il liquido, diviene spumoso. Trattato col fuoco o con l'acido nitrico offre precipitato albuminoso, biancastro, fioccoso, e di varia densità.

Somiglia molto al siero del sangue, quantunque contenga minore copia di albumina: differisce dal liquido degli acefalocisti (idatidi), dacchè questo manca dell'albumina: contiene maggiore albumina a fronte del liquido effuso e raccolto nelle altre sierose.

La quantità dell'albumina trovasi maggiore quando l'ascite viene determinata da un ostacolo nella circolazione, e meglio ancora se tenne dietro ad una cagione traumatica: rinviensi

minore albumina nell'ascite conseguente la idroemia od altre adulterazioni nella crasi del sangue. Forse la maggiore quantità dell'albumina nel caso di cagione traumatica dipende dalla infiammazione che ne consegue, dalla lacerazione dei tessuti, per lo che ne accade la effusione del siero più sollecita che in altre circostanze.

Oltre l'albumina, il liquido dell'ascite contiene, in proporzione minore, i medesimi elementi del siero del sangue, cioè sali, materie grasse ed estrattive; vi si rinviene l'aurea; e Marcet vi scoprì una materia mucoso-estrattiva solubile, ma non coagulabile. Gannal poi trovò nel siero dell'ascite alla pari di quello pleuritico una sostanza organica albuminoide, intermedia fra l'albumina e l'albuminosi, che volle denominata *idropisina*, coagulabile per il solfato di magnesia: havvi idropisina umida 14, secca 9,80: in quanto all'albumina ne trovò umida 24,46, secca 4,75.

Talvolta il liquido dell'ascite contiene sangue; e ciò accade per la idropisia emorragica; altre volte vi si vede il pus per l'idroflemmasia purulenta: talora si vede il liquido fioccoso per fibrina e pseudo-membrane, e tanto avviene a seguito dell'idroflemmasia pseudo-membranosa.

Spesso manca l'odore, talvolta il liquido tramanda odore fetido a modo da promuovere la nausea, singolarmente quando l'ascite si accompagna all'alterazione degli organi contenuti nell'addome.

Nysten fu il primo che sospettò e pervenne con il soccorso dell'analisi a discoprire l'urea nel liquido effuso e contenuto nel cavo peritoneale; dimostrò altresì la menomata quantità dell'urea nelle urine degli ascitici, e parvegli che l'una fosse compensata dall'altra; l'osservato ed il referto da Nysten venne posteriormente confermato da altri, e segnatamente da Valleix (vol. 4°, pag. 588).

Il liquido soltanto albuminoso accenna il semplice trasudamento dello siero del sangue; quando invece si aggiungono

fibrina, pus, pseudo-membrana, in allora havvi argomento della preceduta infiammazione.

Se l'ascite procede dall'aumento della effusione, o dalla irritazione secretoria, spesso il peritoneo non offre orma di alterazione: il liquido in tale contingenza si vede copioso.

I visceri contenuti nell'addome si notano meno colorati che all'ordinario, apparendo persino pallidi: questo viene da taluni apposto alla imbibizione sierosa; ma ne sembra che possa in parte, e segnatamente in alcune circostanze, essere addebitato all'anemia indotta dalla compressione esercitata dal liquido sopra i visceri ed a carico dei vasi sanguigni.

Talora pare che il peritoneo sia venuto a maggiore spessezza; ma accurate indagini ne mostrano che quella meglio si attenga all'edema del tessuto cellulare sottosieroso. Vedesi tal fiata il peritoneo opaco; assume tale aspetto quasi avesse patito macerazione; si discopre la fronte interna vestita da intonaco albuminoso, somigliante latte cagliato; nel maggior numero dei casi si nota con tinta biancastra sporca: cotali cose meglio si osservano per l'ascite cronica, e talvolta a seguito dell'ascite di lento incesso.

Nell'ascite sintomatico, secondario di morbo peritoneale, la sierosa presenta traccie e residui della preceduta infiammazione, ora acuta, tal'altra cronica; si rinvengono granuli, chiazze cartilaginee, e persino ossificazioni esordienti; talora si trovano alterazioni cancerose, ovvero macchie melaniche: fra le degenerazioni o i regressi organici, che voglian dirsi, l'alterazione meno rara lungo le prime età apparisce la tubercolare, considerata da alcuno quale *neoplasia tubercolosa.*

Gli organi vestiti dal peritoneo patiscono spesso svariati cambiamenti di postura, volume e forma: talvolta si discoprono considerevoli alterazioni nella contestura loro.

Si vedono i muscoli addominali stirati e fatti sottili; altrettanto interviene alle aponeurosi; si osservano screpolature alla pelle dell'addome: opere codeste dovute in massima parte ad azioni meccaniche per la distensione.

Qualità dell' ascite. — Sembra che v' abbia un'ascite idiopatica, non sostenuta da alcuna alterazione materiale dei tessuti organici, non associata o conseguente all' adulterazione del sangue, non preceduta od accompagnata dalla infiammazione. Una tale idropisia, oltre la raccolta sierosa, non ha corredo di altri sintomi, va scompagnata dal perturbamento della digestione, del respiro, del circolo, e sovente manca della febbre e di qualsiasi dolore, la quale spesso si scioglie con sollecitudine. Appare che accada per semplice aumento della secrezione sierosa del peritoneo: Andral l'ascrive all'iperemia susseguente allo stimolo: viene da Bouilland paragonata ed assimilata ad una ipersecrezione. Cruveilhier la considera quale effetto della ipersecrezione sierosa « ed è nel peritoneo che ha osservata tale idrope più frequente ». Non perciò è lecito asseverare che siffatta ascite non si attenga ad alcuna alterazione sempre ed in qualsiasi circostanza; posciachè l' alterazione può sfuggire alle ricerche, ed il negarla, perchè non veduta, sarebbe giudizio azzardato. Si aggiunga che non di rado, quando mancano alterazioni materiali, spesso havvi adulterazione sanguigna, ragione e causa dell'idrope. Con questo peraltro non vuolsi sentenziare che non possa intervenire l'idrope ascite primaria, e persino nel significato di Jaccoud. Giusta accurate osservazioni, una tale ascite primaria, lungo la infanzia e durante ancora il periodo della fanciullezza, meglio occorre a seguito delle cagioni accidentali, e singolarmente dell' arresto istantaneo del traspiro, a seguito della perfrigerazione del corpo estuante e delle bevande gelide; men difficilmente nelle prime età si accompagna della febbre, spesso vivace; meglio incede spedita; e non di rado si discioglie per crisi talvolta sollecite.

Più di frequente l'idrope-ascite si dimostra *secondaria*, e si attiene spesso alle alterazioni materiali, ora più, tal'altra meno appariscenti e dimostrabili: lungo le prime età, segnatamente pei bambini, l'idrope-ascite consiegue l'ingorgo e l'induramento delle glandule mesenteriche, e più spesso apparisce effetto della

ubercolosi mesenterica: discopresi altravolta, ma più di rado, la causa dell'idrope-ascite nella turbata circolazione venosa del basso ventre, massime nelle origini della vena porta: in tale circostanza adoperano a produrre l'ascite cagioni meccaniche, segnatamente le idrauliche.

Giusta gli osservati dello Andral e del Gavarret, le idropi in generale e l'ascite in ispecie proverrebbero quasi sempre dall'alterata crasi del sangue, particolarmente quando il siero di questo non soltanto si dimostra copioso, ma altresì *povero dell'albumina; per lo che, fatto più sottile*, meglio e più facilmente trapelasse dalle pareti vascolari, ed effuso ne conseguisse la raccolta. Ma quantunque siffatta sentenza si attagli ai molti casi dell'ascite, pure vuolsi ricordato che ulteriori indagini non ebbero confermato che ogni idrope-ascite, conseguente le febbri intermittenti, la misera alimentazione, e sopramodo la scarlattina, ne mostrasse scarsa l'albumina nel siero del sangue: l'analisi ha infirmata quella estrema sentenza.

L'idrope-ascite talvolta si dimostra attivamente e quale un effetto della leucocitemia splenica, altra fiata sembra allegarsi alla enterite tubercolosa; apparisce persino quale successione morbosa o prodotto della dissenteria.

Ripetute e diligenti osservazioni revocarono in dubbio *l'ascite idiopatica astenica*; o ne menomarono d'assai il numero dei casi, dacchè si vide spesso connessa e dipendente delle condizioni morbose, ora assunte dai reni, tal'altra dalle vene dell'addome, massime dalle mesenteriche, e persino collegata alle alterazioni materiali della crasi sanguigna, senza che la qualità ne fosse d'indole opposta alla flogistica.

Rara anzichenò vedesi l'idrope-ascite conseguire le differenti alterazioni epatiche lungo le prime età: od a meglio dire siffatte alterazioni o non occorrono dì frequente, o non gliene succedono versamento e raccolta sierosa nel cavo peritoneale, quantunque il fegato, massime nei bambini, segnatamente nei neonati, dimostri cospicuo volume e molta ingerenza funzio-

nale. Di rado interviene la cirrosi a danno dei bambini e dei fanciulli, altrettanto e più rari intervengono quei tumori che spesso originano l'ascite a danno degli adulti, quasi mai si osservano meliceridi e steatomi dell'epate lungo le prime età, o seppure per eccezione si trovano, quasi mai inducono l'idrope-ascite.

Molto meno di frequente l'ascite nei bambini e nei fanciulli promana dalle alterazioni materiali dei precordii, quali la ipertrofia concentrica e le incrostazioni dei maggiori vasi, in ispecie dell'aorta; ma se queste spessissimo mancano, se desse non valgano, presenti ed eccezionali, a determinare la idrope-ascite, una tale raccolta alcuna fiata sembra conseguire il ristringimento o meglio la costrizione temporanea ed accidentale, ma sovente ripetuta, degli orifizi cardiaci: ciò peraltro non oltrepassa il valore del sospetto, mentre nulla venne fin qui chiaramente dimostrato per l'autossia.

Cura. — Conviene talvolta il sanguisugio emorroidale ai fanciulli prossimi alla pubertà ed alle femmine quando la mestruazione ritardi: sempre meglio si addice se v'abbia argomento dell'ascite promossa e sostenuta dalla infiammazione peritoneale, singolarmente quando venga accompagnata dalla febbre, o questa insorga vivace, e siavi di conserva alcun dolore cruciante o continuato. Nel massimo numero dei casi, non v'ha indicazione alle sottrazioni sanguigne.

Il nitrato e l'acetato di potassa giovano in molti casi: giusta osservazioni di confronto istituite da W. Alexander, sovvengono di preferenza l'olio di ginepro, in grado minore il tartrato di potassa, da ultimo il nitrato di potassa.

La scilla, la digitale, il colchico e la infusione di cainca soccorrono in molte circostanze, tanto propinate internamente, quanto adoperate all'esterno per fregagioni e fomenta.

I purgativi ed i drastici, calomelano, gomma-gotta, coloquintide, gialappa, possono essere adoperati quando manchino argomenti di irritazione gastro-enterica; anzi la esperienza ha mostrato, che i drastici valgono molto più dei diuretici a dis-

sipare l'ascite, costituendo un' opera di rivulsione e di derivazione: Heim si giovò della gomma-gotta associata alla scilla ed al zolfo dorato di antimonio. Ho veduto conseguire vantaggio dall'uso del liquore Leroy.

Il nitrato d'urea proposto da Mauthner ha bisogno di conferma.

Fa d'uopo usare con parsimonia e persino astenersi dai purganti salini e talvolta dai maggiori diuretici quando l'ascita venga sorretta dalla nefrite granulosa. Soccorrono peraltro contro la idropisia primaria, e spesso contro le altre forme scompagnate dall'alterazione renale.

I preparati di china ed il ferro convengono nell' ascite prodotta dalle adulterazioni del sangue, e quando l'organismo si trovi soggetto a cachessie, massime nell'anemia fondamento ed associazione della clorosi.

Lo ioduro di potassio sovviene contro l'ascite sostenuta dall'ingorgo od infarcimento delle glandole mesenteriche. L'olio di fegato di merluzzo o della razza vale contro l'ascite promosso e sostenuto dalla cachessia scrofolosa, qualunque ne sia la manifestazione patologica locale a carico dei differenti organi.

Trousseau narra vantaggi ottenuti dai cataplasmi della cicuta massime della polvere nelle ascite patite dai bambini.

I vescicatorii apposti al ventre valgono spesso contro l'ascite idiopatica.

Le incisioni alla pelle vennero coronate da vantaggio nella clinica di Liegi diretta da Lombard, e lodata da Chowne in Inghilterra.

La compressione gradata del ventre già proposta da Monro, fu sostenuta da molti, singolarmente da Récamier, valentissimo clinico, ed in Italia da Speranza, Federico, Morelli, Borgialli. Gintrac la vide meglio vantaggiosa dopo istituita la paracentesi, e vuole sia continuata con modo uniforme e per mezzo di una cintura (lacée) che partendo dalla base toracica pervenga alla regione inferiore dell'addome. Sovviene la compressione tuttavolta manchino sintomi di pertinenza irritativa e

massime flogistica : giova continuarla quando per essa non venga suscitato il dolore, massime se non gliene consiegua notevole difficoltà del respiro.

La paracentesi è spesso un soccorso temporaneo e palliativo : Forget e Bouchut l'hanno eseguita presso l'ombelico, anzi il secondo la eseguì con vantaggio ad un bambino presso l'anello ombellicale. In generale , poco è richiesta la paracentesi a vantaggio dei bambini e persino dei fanciulli ; dacchè la raccolta del siero si contiene in ristretto limite , la dispnea non si osserva massima, ed essendo l'idrope non di rado primario, desso talvolta si discioglie senza l'aiuto chirurgico.

Velpeau fu primo ad inculcare la iniezione iodata, dopo eseguita la paracentesi, siccome capace di debellare l' ascite. In Italia Pagani e Borelli divisero la sentenza e confermarono l'asserto da Velpeau. Gintrac da ultimo , ventilate le ragioni a favore e contro, e ciò che più monta a seguito delle osservazioni cliniche, venne alle conclusioni seguenti :

1° La iniezione della tintura iodata nel peritoneo, e contro l'ascite, costituisce un metodo di cura innocuo.

2° La dose della tintura si contiene fra i 30 e gli 80 grammi, aggiungendovi 100 grammi di acqua distillata, e due o quattro grammi di ioduro di potassio.

3° In alcuni casi si ottiene per essa la guarigione definitiva.

4° Vale sopratutto contro l'ascite idiopatica : conviene quando v'abbia ingorgo semplice del fegato e della milza, quando pure vi siano tumori indolenti nell'addome, ma non degenerati, ed arrestati nel loro sviluppo da qualche tempo.

5° È controindicata dalle alterazioni organiche , polmonari, precordiali, delle vie digestive, dei reni , e quando il liquido estratto contenga notevole quantità di sangue o di pus.

6° Ha facoltà di determinare la infiammazione adesiva, la formazione delle pseudo-membrane e le aderenze delle intestina con la parete addominale ; a questo si aggiunga che induce una modificazione speciale nella vitalità della membrana sierosa, per la quale viene ricostituito l' equilibrio fra la esalazione ed il riassorbimento.

La esperienza e la osservazione clinica confermano o no il vantaggio di tale operato.

NEFRITE ALBUMINOSA.

Cagioni. — Egli avviene di rado che i bambini al di sotto dei cinque anni patiscano la nefrite albuminosa; si possiedono peraltro alcune osservazioni della malattia accaduta innanzi quell'epoca. Noel la vide in un bambino di diciotto mesi: Rayer narra di altri bambini sorpresi fra il sesto mese ed il primo anno: Grisolle riferisce di un neonato venuto appena alla quinta settimana e colpito dalla malattia, senza che ne seguisse la morte.

Sembra che il sesso femminile sia a parità di circostanze sempre meno colpito da questa malattia, quando pure le femmine sottostessero alle medesime cagioni morbifere, ed in ispecie al freddo umido dei luoghi ed alla cattiva abitazione.

Fra le cagioni disponenti e le occasionali niuno meglio adopera a generare la nefrite albuminosa dell'*umido-freddo*, tanto per ragione del luogo, quanto e più dell'abitazione: a questo si aggiunge spesso che la povera plebe costretta dalla miseria ad abitare casa umida, poco o nulla soleggiata, insufficientemente ventilata, soffre ancora lo scarso e cattivo alimento; cagioni che riunite, favoriscono ognora più la formazione e lo sviluppo della malattia, massime se patite diuturnamente. Si osserva poi che tali cagioni esercitino maggiore la potenza a danno dei bambini, sia che questi più profondamente ne soffrano, sia meglio ancora per non essere loro concesso di allontanarsene: la plebe misera anche in siffatto argomento paga ognor più lo scotto.

In quanto poi alla efficacia malefica dell'umido freddo, facilmente intendesi che, turbata, ovvero diminuita la traspirazione, meglio ne accade il riverbero, o ne consiegue l'effetto a danno dell'apparato dei reni, quale trovasi in antagonismo funzionale della superficie cutanea: certo richiedesi una pre-

disposizione, altrimenti molti sarebbero i bambini infermi di nefrite albuminosa, lo che non si osserva.

Fra le malattie alle quali succede la nefrite albuminosa stassi la *scarlattina*, segnatamente lungo il periodo della desquammazione; alloraquando questa non avvenga completa ed a modo giudicatorio, sopratutto turbata od arrestata a seguito e per opera dell'umido freddo patito alla pelle; in tale circostanza spesso la nefrite albuminosa insorge ed incede acutamente, accompagnata quasi sempre dalla febbre: alcuna volta peraltro si sviluppa e procede con maggior lentezza, ovvero all'acuto succede lo stato cronico; ed anche in questa circostanza non è tolta la possibilità della guarigione, quantunque ciò accada più di rado. La nefrite albuminosa conseguente la scarlattina, ed in ispecie l'arresto della giudicazione completa, quasi sempre si accompagna di una qualche idropisia, particolarmente dell'anasarca; ma egli non sarebbe consono al fatto clinico lo osservare, siccome alcuni usò, che ogni idrope scarlattinoso fosse accompagnato dalla malattia di Bright.

Molto meno di frequente succede la malattia renale alla perturbata giudicazione del morbillo, quantunque ciò possa accadere: forse manca una tale successione morbosa dacchè la efficienza morbillare non dimostra virtù elettiva a carico dei reni: forse quando interviene e succede la malattia di Bright, ciò debbe essere ascritto all'opera malvagia dell'umido freddo, all'arresto od al turbamento della traspirazione cutanea, al riverbero dell'azione, piuttosto che all'influenza diretta del morbillo sopra l'apparato dei reni, inclusa sempre una particolare predisposizione dell'infermo.

Nè si restringe ai soli contagi transitorii la malvagia virtù di suscitare l'albuminuria, dacchè altre efflorescenze fugate dalla pelle, segnatamente per l'opera dell'umido freddo, possono ingenerare la malattia: valevole esempio è riferito da Barthez e Rilliet della albuminuria acuta a seguito di un'eczema di lento corso, accompagnato dall'impetigine e dal lichene, terminato peraltro con la restaurazione della salute, dopo essere stato

richiamato alla pelle per opera dei vescicatorii, e dopo essere pienamente ivi ricomparso. Forse in questa circostanza le alterazioni grassose dei reni o non si costituirono, o poterono essere debellate: più probabile ne sembra il primo caso, dacchè quelle alterazioni nel maggior numero delle circostanze non avvengono nell'esordio della malattia, ma quasi sempre a periodo inoltrato.

Alcuno pretese che alle febbri intermittenti patite dai bambini e dai fanciulli possa tener dietro la nefrite albuminosa, e persino « *nella proporzione di uno sopra sei.* » Io non potrei escludere il fatto, ma quella proporzione sembrami eccessiva; a meno che non si voglia considerare nefrite albuminosa o prodotto esclusivo di questa ogni evacuazione delle orine, nelle quali si trovi abbondante l'albumina: ho veduto non di rado che quel fenomeno cede come ogni altro alle dosi convenienti dei preparati di china: Graves narra la scomparsa dell'albumina nelle orine dopo due o tre giorni ed in seguito all'uso dell'oppio, e ci riferisce di un fanciullo colpito da anasarca scarlattinoso, l'urina del quale conteneva « *una enorme proporzione di albumina* » e sparatone il cadavere, trovò i *reni perfettamente sani sotto tutti i rapporti,* » si fu per tali cose che sentenziò non essere l'urina albuminosa « *segno patognomonico della malattia di Bright!... e lo stato albuminoso delle orine poter dipendere da un semplice perturbamento funzionale dei reni.* »

Sintomi. — Una delle prime manifestazioni della nefrite albuminosa è l'*anasarca*, quale spesso si estrinseca alla faccia ed al collo prima che in altre regioni, ma che in seguito sollecitamente si vede in quasi tutta la esterna superficie del corpo; e ciò nel lasso di tre o quattro giorni: a quella effusione sierosa si accompagna il pallore notevole, spesso vi si unisce l'idrope ascite, e persiste nei casi fatali: subisce oscillazioni in più od in meno; ma la diminuzione non basta a rassicurare sull'esito, non è presagio sicuro di fausta fine. L'anasarca può mancare, può non rendersi manifesto, e ciò

non ostante avervi nefrite albuminosa, constatata dalla qualità delle urine, e dopo morte lo sparo del cadavere offre le granulazioni o le alterazioni adipose; egli è notevole che talora l'idrope manchi agli scrofolosi persino quando la nefrite consegue la scarlattina. Ciò che sembra meglio pertinente alla nefrite albuminosa nei bambini e nei fanciulli, a fronte di quanto avviene agli adulti, si è la invasione idropica, la effusione ripetuta con rapidità carico delle differenti sierose: in alcune circostanze oltre l'anasarca si costituiscono quasi contemporaneamente o con rapidità successiva l'idrocefalo, l'idrotorace e l'idrope ascite. Sonovi dei casi nei quali si alternano, e forse meglio si sostituiscono; ora si vede l'anasarca diminuito e portarsi la effusione a carico delle interne parti; tal'altra avviene il contrario.

Quantunque l'anasarca si dimostri sollecito, e quasi altrettanto accada delle altre idropi, pure talora mancano queste e persino quello; e ciò è stato constatato tanto nella forma acuta dell'albuminuria, quanto per l'altra che incede lentamente, sia di qualità cronica e succedente all'acuta, sia costituita sin da principio con modo lento.

La *qualità delle urine* è una manifestazione della nefrite albuminosa; ma giova ricordare che v'hanno osservati in ispecie di Graves, giusta i quali si vedono urine albuminose senza che l'autossia presenti le granulazioni od alterazioni adipose.

Nei primi giorni della malattia non di rado le urine scarseggiano, talvolta quasi mancano, in seguito fluiscono abbondanti: le urine scarse si notano più spesso colorate e dense, alcuna volta torbide: quelle abbondanti offrono sempre un colorito meno oscuro, anzi appena colorite, ma con nuvola sospesa, più o meno densa: molte volte e nell'esordio della malattia vedesi nelle urine il sangue cagliato, ed al fondo del vaso; altre volte sembra un deposto fosco o torbido: il sangue si trova ancora nei casi che non consieguono la scarlattina; ciò mostra che quello è sintoma più pertinente ed effetto della nefrite, quantunque la scarlattina possa addurre la ematuria:

le urine sanguinolenti tanto si osservano nella malattia che incede acutamente, quanto nel caso opposto.

Sottoposte le urine all'acido nitrico, o tentate con questo reagente, ovvero fatte bollire, si ottiene un precipitato bianco e granuloso; è l'albumina divenuta solida: alcuna volta quel precipitato torna solubile per un eccesso dell'acido. Non è stabilito il tempo nel quale le urine contengono abbondante l'albumina, o forse non avviene sempre in una medesima epoca della malattia, od in tutti all'istesso momento o periodo: egli è altrettanto incerto quanto perdurino in quella condizione: si possiedono osservati secondo i quali le urine mostrano maggior copia dell'albumina nel mattino a fronte della sera: ma questo fatto non sembra generale, quantunque si osservi in molti casi.

Se le urine vengono pesate, esse dato un eguale volume o meglio una quantità uguale, segnano maggior densità o peso: in generale stanno nella proporzione di 1000 a 1027, mentre nello stato fisiologico le urine stanno all'acqua come 1000 a 1015, o tutto al più a 1020, e ciò quando non contengano sangue o grumi sanguigni, ma soltanto albumina.

Alcuna volta l'infermo patisce e si lagna del dolore ai lombi, ma non è vero che sempre venga sofferto, siccome ha assicurato West; talora si annunzia nell'esordio della malattia e quando incede acutamente; altre volte insorge nei lontani giorni quando la malattia procede cronica o meglio lentamente: nell'un caso e nell'altro diminuisce e cessa dopo uno o due giorni; alcuna volta ritorna.

La febbre in generale si mostra mite, talora persino manca; quando insorge da principio non suole persistere; sembra che a questa malattia si aggiunga poca la reazione. Se alla malattia consiegue la infiammazione, in allora la febbre è molto più manifesta. Alcuna volta occorre il vomito di materie biliose. Le alterazioni della funzione visuale non si aggiungono frequenti nei bambini e nei fanciulli; forse sopravvengono quando havvi effusione sierosa nell'encefalo; invece quel turbamento della vista tormenta gli adulti, massime le donne.

Recentissime indagini istituite da Jaccoud, forniscono più che un sintoma; per esse venne constatato il disperdimento dell'albumina, in questa malattia ed in altre, per la via enterica, e si rinviene singolarmente nelle materie fecali solide. Ciò indica essere l'albuminuria morbo più generale che limitato, del quale l'alterazione trovata nei reni sarebbe un'ultima manifestazione e non sempre costante.

Forma ed incesso. — Prognosi. — La forma più semplice, ma più rara, è quella acuta febbrile scompagnata da altre malattie; insorge la febbre violenta con vomito bilioso, e costipazione di ventre, intensa sete, scarsa urina di colore fosco, con molta albumina e talora sanguinolenti, in alcuni casi interviene il delirio. Fin dall' esordio o nei primissimi giorni si nota la tumidezza della faccia, e persino il gonfiore, che poi si estende e meglio si estrinseca con appariscente anasarca. Ad onta di sì grande manifestazione sintomatica, e forse per motivo della cospicua reazione, questa forma racchiude meno danno ed accenna minori pericoli delle altre; posciachè compiuto il primo settenario, la febbre va diminuendo gradatamente, si eclissano altri sintomi, l'edema decresce, le urine si vedono più chiare e copiose, e tentate coi reagenti somministrano ognora meno il precipitato albuminoso; il quale ultimo fatto è quello che meglio rassicura ed offre maggiore argomento di presagio felice, vedendosi ricostituita la salute dopo il secondo settenario e prossima la fine del terzo.

Questa forma per altro può avere esito infausto ogni qualvolta vi si aggingano altre malattie, e per esempio la pneumonite, la pleurite, una grande effusione sierosa all' interno, massime a carico dell'encefalo; lo che men di rado interviene se la malattia consegui la scarlattina. In tali circostanze i sintomi persistono, si aggravano, altri se ne aggiungono pertinenti alle malattie associate e sopramodo le urine conservano la qualità albuminosa e sanguinolenta; la morte sopravviene sollecita e ne sembra per opera delle successioni morbose.

Havvi altra forma acuta apiretica, manifesta per la quasi

intera sindrome sopraccennata, meno la febbre ed il delirio; la quale ha spesso esito sinistro ed in breve tempo. In questa forma le urine più spesso scarseggiano, e le poche evacuate si mostrano sempre più albuminose; in pari tempo l'anasarca persiste e maggiormente si estende; le idropi delle cavità si costituiscono in brevissima ora.

Alcuna volta, ma più di rado che negli adulti, la malattia si protrae, assume la qualità cronica, ovvero si costituisce in altre circostanze ed incede a modo lento, scomparendo nel primo caso ogni reazione febbrile, non osservandosene mai nel secondo, persistendo in ambedue l'anasarca e l'albuminuria; infrattanto i bambini ed i fanciulli notevolmente dimagrano, perdono quasi per intero l'appetito, urinano frequentemente; le urine si conservano albuminose quantunque siano alquanto chiare; si vedono gl' infermi di tale colorito quale si addice agli anemici; si aggiungono sempre le idropi interne. L' esito di questa forma è quasi sempre letale, giungendo la morte tarda, forse mai prima del quarantesimo giorno, spesso entro i quattro mesi.

Questa malattia ha l'esito meno infelice nei bambini e nei fanciulli a fronte di quanto avviene a danno degli adulti; posciachè una metà all' incirca dei primi guarisce, tanto che la malattia inceda acutamente, quanto che trascenda alla qualità cronica. Segna buon esito la diminuzione graduata dei sintomi, in ispecie dell'edema e dell'albuminuria. Quando la nefrite è primaria, quando non interviene complicazione, spesso ha esito felice. Ma per rassicurarsi conviene che siano oscurati tutti i sintomi, e che la salute sembri restaurata; e ciò decorso alquanto tempo. Imperocchè alcuna volta la malattia risorge, ed in allora spesso l'esito ne è fatale; sia che manchi la lena organica quale ei godeva nel primo corso, sia meglio che l'apparente calma nascondesse un lavorìo patologico profondo.

Assunta la qualità cronica, non sempre la malattia si aggrava, essendo stato osservato che cede ancora ai convenienti

sussidii terapeutici; il pericolo maggiore in questa circostanza consiste in ciò, che talora dopo un intervallo qual più qual meno lungo si mostra nuovamente la malattia ora in modo acuto, ora si protrae con incesso cronico; quasi che nell'organo colpito restasse ancora uno strascico, ovvero fossevi opportunità ad infermare di nuovo e sempre più gravemente.

Trovati cadaverici. — Si vedono i reni di colore alquanto rosso, lievemente tumidi ed ammolliti; e tanto singolarmente si nota nella sostanza corticale, mentre l'altra denominata tubulare poco o nulla si discosta dalle condizioni normali, eccetto che alcuna volta sembra ristretta e rimpicciolita. L'alterazione patologica speciale e meglio pertinente alla nefrite albuminosa consiste in alcune granulazioni occupanti vario luogo, in ispecie della sostanza corticale: le quali hanno forma rotonda e raggiungono il volume di una testa di spillo. Queste granulazioni, giusta l'osservato da Becquerel, non di rado si ravvicinano, si aggruppano, formano quasi delle nodosità; altre volte si trovano numerose e separate, mostranti colore giallo-chiaro; queste ultime si trovano più spesso nei bambini e nei fanciulli, e sembra che costituiscano una differenza con le granulazioni che già erano state dimostrate negli adulti da Bright, primo loro discopritore.

Allorquando la malattia aveva tenuto incesso poco spedito, quando la nefrite albuminosa aveva assunta la qualità cronica, spesso i reni si discoprono pallidi e scolorati, vi si osservano macchie giallastre nella sostanza corticale, tanto superficiali, quanto profonde; la iniezione appena si nota in alcuni punti ed il di lei colorito si vede quasi sempre violacco. Chè se il grado dell'alterazione aveva progredito, in allora la sostanza corticale si trova di colorito appena giallastro, più sovente grigio, somigliante all'alterazione adiposa del fegato, e qua e là punti oscuri quasi ecchimosi, in sostituzione delle punteggiature rosse meglio pertinenti allo stato acuto della malattia. In queste circostanze l'alterazione patologica non si limita più alla sostanza corticale, ma sembra invadere la tubulare, vedendosi spesso le

due sostanze di un colore pressochè uguale; la sola differenza consiste in ciò che la sostanza tubulare si trova ancora resistente e dura, conserva la compattezza dello stato normale.

Non sempre a seguito della nefrite albuminosa, od a meglio esprimersi, dell'albuminuria e delle urine albuminose, si trovano le granulazioni segnate da Bright siccome caratteristiche: valga per tutti la seconda osservazione riferita da Bouchut, di una bambina venuta al ventisettesimo mese, la quale aveva somministrate urine albuminose; lo sparo del cadavere offrì tubercoli nei reni, oltre che se ne rinvennero in altri organi, « *peu avancés et mal limités.... l'organe parait sain du reste* ».

Intorno poi la qualità delle granulazioni segnate da Bright, osservati ulteriori, molto più esatti dei primi, e riconosciuti tali dallo stesso scopritore, istituiti da Johnson e da Toynbee, mostrano che l'alterazione renale più appariscente consista nella degenerazione adiposa dell'organo « *avviene una secrezione dei globuli grassosi od oleosi nelle cellule epiteliali che rivestono i tubuli* » e, giusta la opinione di Graves « *la presenza dell'albumina e del sangue nelle urine, e l'atrofia dell'organo sono fenomeni secondari, risultanti dalla pressione meccanica che esercita il grasso accumulato* » (vol. 29, 30 delle *Medico-chirurgical Transactions*. A tali osservazioni ed a siffatti opinamenti si accosta in gran parte il Niemeyer e segnatamente fa eco Portalier; secondo essi le cellule epiteliali si aggiungono una sostanza albuminosa, sottostanno a metamorfosi adiposa, e si convertono in cellule grassose-granulari, deperisce la membrana cellulare e goccie di adipe libero entrano nei canaletti oriniferi: si osservò poi alcuna volta proliferazione di tessuto connettivo interstiziale e, ne siegue uno sviluppo straordinario. In altra circostanza si dimostra l'atrofia renale, il rene si trova solcato, bernoccoluto, molto duro: alla vece dei tubuli orinari stanno masse indistinte fibrose; le capsule malpighiane si rinvengono obliterate e si vedono sostituite da globuli contenenti gocciole di grasso. Siffatte alterazioni, le quali avvengono pure in altri organi, salvo alcuna differenza interna-

mente locale, condussero l'acuto Granara ad avvicinare questa malattia, o meglio ancora questo stato morboso, alla cirrosi patita dal fegato.

E può essere aggiunto, che si osservano alterazioni varie e differenti, quali le alterazioni intra-tubulari, che accompagnano e mostrano l'esordio della nefrite parenchimatosa, le alterazioni dei capillari, iniziali della degenerazione amiloidea, le alterazioni dello stroma (extra-tubulari) interposto, che rivelano lo esordio della nefrite interstiziale o cirrosi dei reni. L'albuminuria non sopraggiunge e non consegue che nel primo caso, quando cioè è colpito il tessuto glandolare (Jaccoud): albuminuria, e sia detto di passaggio, la quale sembra meglio attenersi all'adulterazione del sangue, dacchè le alterazioni materiali intervengono o si discoprono contemporaneamente in ambedue i reni; lo che forse non accadrebbe se l'alterazione riconoscesse una causa completamente locale, o soltanto una cagione esterna.

Intervenendo non di rado complicazioni, massime nei casi che raggiungono esito infausto, si trovano spesso residui patologici nelle membrane sierose e nel polmone; ma di tale natura che meglio sembrano pertinenti alle idropisie di quello che alla infiammazione: si vedono abbondanti liquidi sierosi, velamenti appena di false membrane, quasi mai si discoprono suppurazioni: il polmone non offre vera e notevole epatizzazione, si mostra invece inzuppato di liquidi, somigliando i residui della pneumonite edematosa. Le sierose più colpite o preferite sono quelle del petto e del bassoventre; più di rado avviene a carico delle meningi: fra le toraciche, la pleura costale e polmonare sono preferite alla sierosa del pericardio. Si trovano ancora alterazioni e residui patologici nel tubo enterico: vedesi alcuna volta ammollita la membrana mucosa, segnatamente lungo il colon, in ispecie quando durante la vita gl' infermi ebbero patita la diarrea alla vece della costipazione; lo che avviene meglio nella nefrite albuminosa di lungo corso, sia di qualità cronica, sia di natura lenta: ammollimento della membrana mucosa e

diarrea conseguenti ed effetto dello stato generale in che consiste l'albuminuria, piuttosto che riverbero dell'alterazione renale.

Egli avviene, segnatamente per i reperti necroscopici, e per i conseguenti più ovvii di quelle alterazioni renali che la malattia di Bright, e meglio ancora l'albuminuria, viene annessa alle idropi in generale: trattasi di uno stato patologico, il quale si manifesta a carico dell'apparato renale, e che ha per conseguente la effusione e la raccolta di liquido apparentemente sieroso: si aggiunge che se le idropi meno intervengono a danno degli involucri encefalici e del pericardio, in quella vece il tessuto cellulare sottocutaneo e le sierose del torace e dell'addome, pleura e peritoneo, più di frequente soggiacciono alle idropi.

Cura. — Allorquando la nefrite albuminosa incede acutamente e viene accompagnata da notevole reazione febbrile, in allora si può e forse si deve adoperare il salasso, proporzionato alla costituzione dell'infermo ed alla età, convenendo meglio ai fanciulli di quello sia ai bambini: negli uni poi e negli altri si addice il sanguisugio, contenuto in giusto limite: vuolsi per altro ricordato che non si tratta di una infiammazione comune ed esquisita; che in questa circostanza si aggiunge uno stato speciale, quello del disperdimento albuminoso; che uno dei principali caratteri di questa malattia consiste nella effusione sierosa e conseguenti idropi; quindi è domandata prudenza nelle sottrazioni sanguigne, viene richiesta somma la sobrietà nell'uso del salasso; soltanto il sanguisugio alla regione lombare, in corrispondenza dei reni, e singolarmente là ove il dolore crucia, può e deve essere ripetuto, adoperando quattro, sei, od otto sanguisughe.

Menomato l'afflusso sanguigno ai reni, giova l'apposizione dei cataplasmi emollienti e massime della malva cotta nel latte, tenuti costantemente alla regione lombare; si ottiene dai cataplasmi una fomentazione continua e senza correre pericolo di raffreddamento, e per quella viene raggiunta spesso la calma.

Sussidio affine ma temporaneo si racchiude nel bagno ge-

nerale tiepido, e con acqua medicata dalla decozione di malva, di lattuga, e persino dello iosciamo nero e della belladonna. Ma nello adoperare il bagno e quando l'infermo ne esce, vuole essere curato che questi non patisca abbassamento della temperie cutanea; e quindi debbe essere asciugato con pannilini caldi, fregando con sollecitudine tutto il corpo e massime la regione colpita dalla malattia; vuole essere ricondotto al letto già scaldato, e per migliore cautela non soltanto la temperatura della camera non deve essere bassa, ma il bagno deve essere apprestato quanto meglio si può vicino al letto.

Soccorrono contro questa malattia i lassativi ed i purganti; ma questi vogliono essere tratti dagli oleosi, evitati ognora i drastici: giova l'olio delle mandorle dolci e contro la costipazione sovviene l'olio dei ricini estratto di recente ed a freddo: conviene la soluzione di manna tamarindata, e nei teneri bambini spesso soddisfano la conserva delle prugne, lo zuccaro di latte, e la mannite. Contro questa malattia non solo vogliono essere evitati i purgativi drastici, ma non convengono i purganti salini; i quali, giusta la esperienza adducono spesso nuova irritazione all'apparato renale, quando pure adoperino siccome antiflogistici contro la infiammazione di altri organi.

Si amministrano agli infermi bevande antiflogistiche ed insieme diaforetiche, quali le decozioni dei fiori di malva, della viola, di sambuco, e del tiglio: sembra che valgano a menomare la malattia dei reni, ed in particolare la infiammazione; per esse si vedono migliorate le urine, si nota non di rado promosso il sudore, e talora diminuite le effusioni sierose.

In quanto alla dieta, ella deve essere sommamente rigorosa nei primi giorni e persino che appariscano e si mantengano sintomi di forte reazione: può essere concesso soltanto il brodo ottenuto dalla carne degli animali giovani, del pollo cioè e del vitello. In seguito, e quando la febbre sia scomparsa, sembra che meglio convenga il latte, in principio diluito con acqua o con decotto di orzo, dipoi le minestre cotte nel latte, il riso, l'arrowroot e simili: quando poi non apparisca albumina nelle

orine, cioè dopo il secondo od il terzo settenario, potrà essere concesso un vitto più sostanzioso. Ma in generale non bisogna essere molto solleciti ad amministrare la carne rostita, ricordando le esperienze e le osservazioni di Gubler, giusta le quali « *un régime azoté..... composé uniquement de viandes rôties* » riconduce una quantità di albumina nelle orine.

Che se la malattia trascende alla natura cronica, od invece s'introduce e si stabilisce lentamente, in tali circostanze bisogna meglio affidarsi ai sussidii diaforetici ed a quelli dotati della virtù diuretica; lasciando poi al tempo, alla qualità dell'alimentazione, ed a qualche soccorso farmaceutico fornito di facoltà tonica, la ricostituzione della salute; ricordato sempre che a parità di caso, l'alterazione renale, granulazioni o trasformazioni adipose, meglio interviene, più facilmente si aggiunge nel corso cronico ed in quello lento della malattia, piuttostochè accada durante il periodo acuto: osservazione constatata e confermata dall'autossia.

E fra i sussidii terapeutici si nota maggiore di ogni altro l'uso del bagno a vapore adoperato nel letto medesimo dell'infermo: per tale soccorso si vede accresciuta la traspirazione cutanea, si raggiunge spesso il sudore abbondante, seguiti da notevole miglioramento della malattia renale; forse viene per antagonismo funzionale spostata l'azione morbosa: egli è certo, quale ne sia la esplicazione, che le urine mostrano in prima minore la quantità dell'albumina, in seguito si vede scomparsa, e quelle ricondotte alla qualità fisiologica. Tanto effetto meglio si osserva quando la malattia fu determinata dalla efficacia dell'umido-freddo, quando fu conseguente della scarlattina incompletamente giudicata, oppure tenne dietro alla scomparsa di una efflorescenza cutanea di lungo corso. Sembra poi che coadiuvino la virtù dei bagni a vapore, le polveri di Dower, amministrate epicraticamente, a più riprese, e ripetute singolarmente quando le condizioni del generale organismo si appalesano povere e scadenti: forse altrettanto giova la tintura dell'aconito, giusta l'osservato da Barthez e da Rilliet.

Annunciatasi la effusione del siero, costituitesi le idropi, valgono la digitale e la scilla; rimedi peraltro che vogliono essere sorvegliati nella efficacia loro; dacchè il primo talvolta adduce molta depressione nel circolo sanguigno, sconveniente e persino dannosa ai teneri organismi; la scilla poi giusta recenti ed accurate esperienze di Schroff determina, per causa del principio acre che essa contiene, congestione sanguigna ai reni e conseguente le urine sanguinolenti. Ad onta peraltro di tali inconvenienti, non di rado per quei soccorsi vengono menomate le idropi, fluiscono copiose le urine, scomparisce l'anasarca, ed infrattanto le urine non presentano più l'albumina; e quest' ultimo fatto accenna l'avvio alla salute. Vuolsi peraltro ricordato, che i diuretici convengono giusta la natura presunta dell'albuminuria; quindi avviene che la digitale meglio sovviene quando la malattia sembra procedere dai perturbamenti dell'ematosi polmonare, giusta il grave sospetto di Robin; mentre la scilla si addice alloraquando l' albuminuria sembra legata e dipendente dai turbamenti della funzione epatica. Forse anche da quest' ultimo fatto dipende, che trovata insufficiente l'opera della digitale, si vede meglio proficua la scilla, ed in alcune circostanze giova l'acetato di potassa. Checchè ne sia, egli è un' avvertenza clinica che debbe essere ricordata quella di non prescrivere contemporaneamente diuretici e diaforetici, posciachè sembra poco ragionevole il promuovere nel medesimo tempo due funzioni, il sollecitare due azioni tanto in antagonismo, quali la diaforesi e l'abbondanza delle urine.

Quando poi nella malattia di lento corso si nota il dimagramento dell'infermo, quando lo stato di cachessia del generale organismo si manifesta ogni giorno di più, in allora conviene aggiungere i rimedii tonici, la china, i preparati marziali, e questi, se fia concesso, usati alle sorgenti delle acque ferruginose e nella buona stagione, ove l' atmosfera della libera campagna aggiunge, e forse molto, alla efficacia terapeutica.

Sonovi poi circostanze nelle quali la effusione sierosa perviene a tanto da minacciare, per opera propria, e soltanto

meccanico-idraulica, la vita; in allora necessita aprire una via di discarico, e giungere persino alle scarificazioni; egli è avvenuto che di pari passo all'uscita del siero le urine abbiano maggiormente fluito, riprendendo ancora la qualità fisiologica.

Forse è inutile ricordare, od almeno sembra superfluo, che siccome la malattia in moltissime circostanze vedesi determinata dall'umido-freddo, così gli infermi vogliono essere coperti con panni lanosi, sia per evitare quella cagione morbosa, sia per mantenere attiva la traspirazione. Necessita poi sommamente che tali infermi abitino luoghi e camera asciutti; tanto più che la umidità dei locali per essere continua adopera assai più a danno loro di quanto sia capace uno sbilancio atmosferico temporaneo ed accidentale.

La dieta in questi infermi vuole essere confortante e restaurativa; l'uso del vino calibeato deve essere concesso.

Fa d'uopo sorvegliare la convalesceaza, potendo la malattia risorgere ancora dopo alquanti mesi, da che sembrò debellata.

APPENDICE

DELL' ALBUMINURIA.

Ogni qualvolta avvenga perturbamento nella funzione o nell'atto secretorio dei reni, e ne consiegue presente l' albumina nelle urine, tal fatto si domanda *albuminuria*. Egli è per altro necessario avvertire, che cotesta sostanza proteica può aggiungersi e venir discoperta nelle urine, senza pure che dessa proceda direttamente da processo morboso renale, posciachè vi si vede ancora a cagione delle malattie patite dai bacinetti, dagli ureteri, dalla vescica, e persino dall'uretra, e cioè in seguito al passaggio dell'urina lungo le vie inservienti la espulsione; dacchè si trova quell'elemento organico nelle urine, tuttavolta che a queste si uniscano il sangue od il pus, e quando l'albumina non venne separata dall'opera dei reni.

L'albuminuria ora va scompagnata dalle alterazioni degli elementi anatomici renali, tal'altra vedesi a quelle associata, e ne sembra persino sorretta. Il primo fatto apparisce non di rado lungo la infanzia e la fanciullezza, ed in tal caso l'albuminuria viene tenuta in conto di *primaria*. Che se preesistono, ovvero si formano alterazioni nella contestura del rene conseguenti il perturbamento funzionale, in allora dicesi *secondaria;* si è in quest'ultima circostanza che si notano varie appariscenze o residui patologici dal momento iniziale persino alla costituita e completa malattia di Bright.

E qui deve essere avvertito, che a seguito delle più accurate indagini della istologia patologica, massime istituite lungo gli ultimi anni, venne meglio discoperta e fatta palese l'associazione delle alterazioni materiali dei reni con l'albuminuria; ma per tal modo che se alcuna volta ne sembra potere l'albuminuria essere conseguente di quelle, più spesso invece apparisce causa genetica; chè rinvengonsi identiche alterazioni senza essere stata addotta l'albuminuria.

L'albuminuria nel massimo numero dei casi sembra indotta da cause e dalle cagioni più appariscenti, consiegue mali ed alcune malattie; si notano fra queste meglio capaci di determinarla le differenti idropi, poi le alterazioni nella crasi del sangue, le emorragie, l'uremia, da ultimo le perturbazioni del sistema nervoso, e segnatamente la forma morbosa denominata eclampsia. L'albuminuria lungo l'infanzia e la fanciullezza, meglio si osserva quando havvi l'anasarca ovvero l'idrope ascite; quasi mai l'albuminuria continua e si protrae senza che di conserva si manifesti alcuna idrope; sembrando che la perdita diuturna dell'albumina per la via delle urine adduca per conseguente l'idrope. Riunite le più esatte osservazioni, da Gregory persino a Frerischs, appena un ottavo dei casi dell'albuminuria confermata manca del versamento e della raccolta sierosa, ossia di una idrope.

L'assenza della idrope può essere ascritta a differente motivo; talora un emuntorio accidentale qualsiasi può impedire la rac-

colta del siero, quantunque v'abbia la effusione; tal'altra ne è causa la sopraggiunta morte; e questa viene segnatamente addotta dalla urea non eliminata ed invece rattenuta ed introdotta nel torrente sanguigno; può mancare l'idrope, dacchè in onta all'albuminuria, la funzione secretoria renale, quantunque alterata, non ancora pervenne al grado massimo, inconciliabile colla vita; si è in tale circostanza che la quantità dell'albumina discoperta nelle urine si mostra moderata, e vi si vede ancora alcuna traccia dell'urea (1).

(1) Cotugno fu il primo che rinvenne l'albumina nelle urine degli idropici, e segnatamente degli ascitici. Kruikshank invece la scoprì nelle urine di alcuno soggetto al diabete. Darwin confermò l'osservato da quelli. Wels avvertì il rapporto fra l'anasarca e le urine albuminose, in ispecie quando l'urina « *contiene la materia rossa del sangue, e quando, anche apparisca scolorata, racchiude un principio coagulabile, il siero del sangue* ». Brande e Scudamore notarono diminuita l'aurea nelle urine, ogni qualvolta queste contengano l'albumina. Alison, tenuto conto di tali osservati più generali, narrò « *dei reni bernoccoluti, con appariscenza mammillare,* » scoperti in tale che era morto per idropisia; Howsig confermò l'osservato da Alison. Decorsi quattro anni (1827) Bright statuì una forma patologica con alterazione materiale nei reni, presente la quale spesso si vede di conserva « l'idrope, segnatamente l'anasarca, ed insieme le urine contengono albumina.... passando per queste una parte degli elementi colorati del sangue.... e quando la malattia assume incesso e qualità cronica, in allora si trova un'alterazione organica evidente nei reni *(decidedly disorganized).* » La quale alterazione, tipo e grado massimo della malattia, rendesi meno appariscente per la forma acuta, limitandosi questa « ad uno stato congestivo del rene ». Christison (1829) narrò osservazioni intorno una specie della idropisia, attenentesi ad una alterazione organica dei reni, per la quale le urine emesse mostravano il peso specifico, poca la quantità della urea, sostituita quasi in proporzione dell'albumina; » segnò il raffreddamento quale ovvia cagione occasionale della malattia; indicò fra i sintomi la nausea, il vomito, il dolore ai lombi, la coma, la stupidità; disse curabile tale malattia, quando non era cospicua l'alterazione materiale dei reni, e quando conseguiva la scarlattina; la considerò di natura infiammatoria; la disse d'incesso quasi sempre lento. Copland rifiutata l'alterazione renale, assegnò quale causa del morbo l'adulterazione del sangue, notando « osservarsi di frequente copiosa l'albumina nelle urine dei bambini e dei fanciulli a seguito e per opera delle febbri eruttive. » Graves (1838)

Cause e cagioni. Età. — Contro la sentenza di Bright l'albuminuria interviene a danno dei bambini e dei fanciulli, quantunque si osservi più frequente fra il ventesimo ed il sessantesimo anno: segnatamente fra il ventesimo ed il quarantesimo; soccorrono intorno ciò gli osservati da Sabatier, Constant e sopramodo da Becquerel; Frerichs vide albuminuria con il corredo della malattia di Bright a carico di un bambino che aveva appena raggiunto il quindicesimo mese; Braun narra la frequenza dell'albuminuria a danno dei neonati. Rayer discorre di molti bambini colpiti dall'albuminuria più o meno acuta. Grisolle osservò un neonato da cinque settimane sofferente albuminuria passaggera.

Eredità. — Non furono registrati casi nei quali fosse manifesto che l'albuminuria patita dai genitori meglio si presentasse a carico dei figli. Havvi peraltro l'osservato da Simpson, giusta il quale i neonati patiscono facilmente albuminuria, ogni qualvolta la madre avesse precedentemente sofferti accessi dell'eclampsia; la osservazione ulteriore confermerà od escluderà l'asserto da Simpson. Venne inoltre narrato, che i bimbi pa-

meritamente volle separata l'albuminuria dalla malattia di Bright, cioè delle alterazioni materiali nei reni; disse questa « un prodotto per l'effetto della deposizione delle materie albuminose, saline ed acide, obliterante i tubi finissimi ai quali in massima parte è affidata la funzione. » Jaccoud riferisce esperimenti, dai quali emerge poter l'albuminuria procedere dalle adulterazioni del sangue, senza l'intervento e l'opera dell'adulterazione materiale dei reni; quegli esperimenti e le osservazioni trovansi riportate nel nuovo Dizionario di medicina redatto dallo stesso Jaccoud. Rayer, Becquerel, Valentin, Hech adottarono, quale più quale meno, la sentenza di Graves, anzi Hech, ammessa la compressione dei canaletti orinarii, paragonò l'alterazione renale alla cirrosi. Vogel aggiunge aver osservati « i tubi uriniferi contenenti cellule granulose di tinta bruna e granulazioni libere di colorito rosso-oscuro, i corpuscoli di Malpighi, nella sostanza corticale, di cospicuo volume, i vasi vuoti di sangue, i tuboli compressi per lo spandimento della linfa plastica » *(Icones histologiae pathologicae*, 1845, *Lipsiae.)* Il vocabolo *albuminuria*, oggi accettato dal maggior numero dei clinici, venne proposto da Martin-Solon.

tiscono talvolta albuminuria, se provenienti da madre soggetta all'eclampsia puerperale, quantunque ciò avvenga dopo la nascita di quelli.

Influenza epidemica. — Fu notato che in alcuna epidemia della scarlattina, seguita o no dall'anasarca, si associava o ne conseguiva più o meno frequente l'albuminaria; lo che presso a poco varrebbe quanto dire, che l'albuminuria sottostasse anche essa, almeno indirettamente, alla efficacia epidemica. Ne sembra poi che l'albuminuria meno intervenga per la scarlattina sporadica a fronte di quella epidemica; forse l'ultima, di qualità più malvagia, adduce meglio l'adulterazione della crasi sanguigna, e per conseguente se ne vede più facile l'albuminuria.

Quanto valga la efficacia epidemica nello addurre l'albuminuria, anche scompagnata da qualsiasi idrope, viene reso manifesto da ciò che avvenne nel 1854 durante la epidemia morbillare in Leith; quasi tutti colpiti dal morbillo patirono albuminuria; e questa appariva insieme alla eruzione, scompariva poi alquanti giorni, e si riproduceva durante il periodo della desquammazione. Egli è notevole, che la perdita dell'albumina non aggiunse maggiore gravezza al morbillo patito, e che intervenne alla pari tanto nei casi di natura mite, quanto nell'opposto.

Luoghi. — L'albuminuria meglio occorre e si osserva nei paesi e nei luoghi umidi e freddi, segnatamente lungo le coste del mare del Nord e del Baltico; là ove la traspirazione cutanea è meno ampia, o soggiace a diminuzione od a temporaneo arresto; l'umido freddo ora adopera a modo di causa disponente, tal'altra agisce siccome cagione occasionale determinante. Il raffreddamento istantaneo del corpo per immersione nell'acqua fredda, per bagnatura accidentale, o per correnti atmosferiche di bassa temperatura sopraggiunte, massime quando il corpo era scaldato e sudante, valgono nei climi temperati e lungo la state a determinare l'albuminuria. In tali circostanze e per queste ultime cagioni quasi sempre l'albuminuria viene preceduta e preannunziata da sintomi reumatici, intervenendo

lombaggine o meglio il dolore alle reni, succedendo alcun edema e l'albuminuria; la quale ultima spesso intende ad assumere andamento e qualità cronica. A carico poi dei neonati esposti alla bassa temperatura atmosferica, l'albuminuria si associa non di rado all'indotto sclerema; il quale peraltro non è una forma dell'albuminuria, siccome altra volta discorsi nella lettera al Du Jardin. Egli ne sembra, segnatamente in quest'ultima evenienza dello sclerema al quale siasi associata l'albuminuria, che pel raffreddamento sia ingenerata la paralisi temporanea a danno dei capillari periferici esterni, cui ne consiegua albuminuria, giusta il pensiero di Frerichs.

L'albuminuria assalisce talvolta i bambini ed i fanciulli per la sola ragione dello avere dormito in luogo umido e freddo.

Fra le cagioni occasionali od accidentali dell'albuminuria, si notano le bevande gelide usate quando il corpo trovavasi sommamente scaldato, in ispecie sudante. Osborne narra averla veduta sopraggiungere 22 volte in 36 casi, e Malmesten 29 volte in 69.

L'albuminuria indotta soltanto dal freddo, sembra singolarmente determinata e sostenuta dalla congestione sanguigna a carico dei reni, ed in ispecie dei vasi capillari; codesta albuminuria va scevra dell'adulterazione del sangue, e non si accompagna ad alcuna alterazione della glandola; havvi soltanto perturbamento funzionale; è l'albuminuria cui piacque a Jaccoud denominare *meccanica.*

Ma l'opera del freddo non sembra limitata a ciò; menomata la circolazione periferica, per essa viene adotta la congestione renale, succedendogliene scarsa la secrezione delle urine, e nel sangue vengono rattenuti materiali disaffini, i quali dovrebbero essere eliminati, sotto pena dell'adulterazione sanguigna; la soppressione della funzione cutanea determina spesso l'albuminuria persistente, a quest'essa si vede associata alle alterazioni materiali dei reni. Si aggiunga la mala virtù del freddo, sia istantaneo, sia lungamente patito, ne sembra che eserciti una azione reflessa, la quale iniziata ai danni dei nervi cutanei si riverbi a

tutto carico singolarmente di quelli pertinenti ai reni (Goodfellw).

Gli alimenti e la bevanda. — Venne osservato che gli alimenti ricchi o sovracarichi dei principii azotati, adducevano talvolta l'albuminuria: furono in allora istituiti esperimenti, somministrando agli animali cibo molto azotato, e se ne ottenne per conseguente l'albumina nelle urine, e l'urea che mancava a questa fu rinvenuta nel sangue (Valleix). Fra gli alimenti spesso somministrati ai bambini ed ai fanciulli, capaci di produrre l'albuminuria, si notano principalmente il latte e le uova, ogni qualvolta l'uso ascenda all'abuso: ne sembra che per tali cibi sia introdotta o si produca nel sangue soverchia quantità dell'albumina, e quindi, resa inassimilabile, venga sospinta ed espulsa per l'emuntorio dei reni.

Fra le bevande valgono a determinare l'albuminuria, ora passeggera e transitoria, tal'altra, e più spesso, duratura, quelle alcooliche; l'azione di queste si protrae e si manifesta ora diuretica soltanto, ora maggiore ed irritativa. Si notano ancora altre bevande fra le fermentate, quali la birra ed il sidro, sopratutto se adoperate tanto che suscitino la ebbrezza: per queste l'albuminuria sopraggiunta più spesso si limita ad essere transitoria, mai tanto persistente quanto quella prodotta dalle bibite alcooliche.

Vi sono sostanze di pertinenza terapeutica capaci di produrre l'albuminuria: ciò si osserva segnatamente a seguito e per opera del nitro propinato, e delle cantaridi, forse ancora usate esternamente. Il nitro amministrato lungo tempo e sopratutto elevatane di molto la dose, determina non di rado l'albuminuria, ora più ora meno transitoria, e ne sembra soltanto per la virtù ad esso inerente di promuovere la secrezione delle urine, o per la facoltà diuretica: ma vuolsi notato che a produrre l'albuminuria non basta la ipersecrezione; egli è ancora necessario includere una modificazione secretoria per la quale nelle urine apparisca l'albumina e sia manchevole o povera l'urea. Protratto l'uso delle cantaridi, per soverchia dose, quando la secrezione urinosa non apparisca diminuita, talvolta

interviene l'opposto, cioè la molta secrezione, ma soprattutto si vede cambiata la composizione del liquido emesso: vi si nota l'albumina ed in pari tempo manca, o quasi, l'urea. La albuminuria in questa circostanza si accompagna di alcuni sintomi, i quali vengono considerati irritativi, e quindi fu detto, che la cantaride adduce l'albuminuria per virtù irritativa e non per quella diuretica: egli è una ipotesi, non la esplicazione del fatto. Questo peraltro interviene a motivo delle cantaridi che l'albuminuria si vede sollecita nel massimo numero dei casi, e che si dimostrano alla pari i sintomi della alterazione materiale dei reni: ne sembra che il passaggio di quelle, alteri segnatamente l'epitelio dei tubuli. E qui di passaggio, serva il ricordare, che altrettanto avviene, eccetto la rapidità, ogni qualvolta per le urine siano eliminati il pigmento biliare e lo zuccaro.

Fra le cause dell'albuminuria notasi l'avvelenamento lento addotto particolarmente dal mercurio e dal piombo; per l'opera di tali agenti viene adulterata la crasi del sangue ed a ciò si aggiungono alterazioni materiali dei reni, ed infrattanto apparisce l'albumina nelle urine. Altrettanto ma in modo assai più rapido occorre per l'avvelenamento che domandasi acuto, in quanto che gli effetti appariscono solleciti, e spesso la vita viene tronca in breve ora. In ambedue le circostanze, la crasi del sangue si dimostra adulterata, e ne sembra ancora per opera di contatto del principio venefico a danno degli elementi anatomici dei reni, i quali ne vengono alterati.

Costituzione organica, diatesi, mali. — A seguito di ripetute osservazioni, ne sembra che l'albuminuria, cronica; o se vuolsi la nefrite albuminosa d'incesso pacato, preferisca gli scrofolosi o quelglino che sottostanno a siffatto male, o soltanto ebbero in retaggio quella costituzione, per la quale nel seguito apparisce la manifestazione scrofolosa: Christison, Gregory, Hamilton, Barthez e Rilliet, Rayer, Peacock dividono tale opinione; Bazin da ultimo ritenne essere l'albuminuria « *affection constituant, dans un grand nombre de cas, une des manifestations locales*

de la scrofule..... le plus souvent elle n'apparait que dans la quatrième periode ». Ed in tale circostanza si mostra qual sintomo primo l'infiltramento ed il gonfiore delle palpebre e della faccia; altra volta si rivela per l'edema ai malleoli con infiltrazione ascendente ed a carico delle estremità addominali. Altre osservazioni depongono vedersi talvolta l'albuminuria associata o conseguente la cachessia tubercolosa, la sifilitica ereditaria, la miasmatica palustre. Ma giova notare, che l'albuminuria di qualità cronica potrebbe incitare e favorire predisposizioni morbose, restate fino allora latenti; dacchè depauperato per essa l'organismo e scematane la resistenza, le ultime si renderebbero attuose; egli è così che a noi appare. Quale ne sia, sembra avverato, che per una particolare costituzione organica, per le diatesi e per quei mali spesso si aggiunge l'albuminuria non passeggiera anzi quasi sempre durevole, la quale vorrebbe essere denominata *cachettica*; singolarmente per questa non soltanto le urine rivelano l'albumina, ma l'autossia discopre le alterazioni renali.

Vi sono malattie febbrili, d'incesso acuto, sostenute a quanto ne sembra dall'adulterazione della crasi sanguigna, o sivvero questa consiegue le febbri denominate dagli antichi dissolutive od ancora putride; egli avviene che a codeste si associa spesso l'albuminuria, oppure è da esse indotta; osservandosi l'albuminuria sempre meglio quando la pelle si sente asciutta e secca, quando la traspirazione rendesi minore. Per tali motivi ne apparisce che i reni imprendano o siano eccitati ad una azione vicaria, e per le urine siano espulsi altri elementi, e forse quelli che dovevano essere eliminati per la superficie esterna del corpo; il sospetto ne parrebbe fondato, considerato che non occorre albuminuria ogni qualvolta v'abbia sudore, non camminando di conserva quella alla diaforesi: serve poi di conforto il ricordare, che Balbiani determinò l'albuminuria a danno di alcuni animali, ricoprendone la pelle alla mercè di un verniciato impermeabile.

Consiegue soprammodo l'albuminuria ai contagi transitorii

infantili, singolarmente per la scarlattina; menomata, impedita, od arrestata per qualsiasi motivo la desquammazione alla pelle, ne sembra sostituita da altra epiteliale dei reni. Giusta l'osservato, in sul principio, e talora insino alla seconda od alla terza settimana può esistere albuminuria acuta, procedente dalla scarlattina, scompagnata dall'alterazione materiale dei reni, ma se quella persiste oltre tempo, se mostra qualità cronica, si costituisce alterazione e spesso i reni vengono infiltrati da elementi fibro-plastici, ed i malati giungono a morte a motivo della successione morbosa.

Interviene albuminuria talvolta per il vaiuolo, massime confluente; dessa si mostra più sovente lungo i primi stadii, e per eccezione nella convalescenza: alcuni la ebbero notata presso il sesto giorno; Abeille innanzi quell'epoca; Jaccoud discoprì albumina nelle urine in sul mattino del terzo giorno e persino lungo il secondo, e quando ancora dura lo stadio primo.

Il morbillo ora viene accompagnato dall'albuminuria, tal'altra no; e questo dipende meglio dalla qualità della epidemia; quando si presenta l'albumina, si osserva spesso lungo l'esordio, indi si eclissa, per ritornare durante la desquammazione.

Sembra che l'albuminuria si associi o consiegua la difterite in alcuni luoghi, o quando si vede epidemica, od assume qualità trasmissiva: manca nel croup accidentale e sporadico, non venendo questo indotto dalla difterite epidemica. See, confermando l'osservato anteriore di Wade, assevera la presenza dell'albumina nelle urine dei bambini colpiti dalla difterite. L'albuminuria indotta dalla difterite quasi mai va di conserva alle idropi, e per questo si distingue da quello determinato per la scarlattina, e quando per eccezione havvi effusione sierosa, questa si limita alle estremità inferiori, presso i malleoli, al dorso dei piedi, e tutto al più alla fronte posteriore delle coscie; appena due o tre volte nelle cento, si nota infiltramento agli arti superiori ed alla faccia. L'albuminuria difterica occorre più di frequente negli ospedali; sembra attenersi alle condizioni septiche dei luoghi; si vede talora di conserva allo sviluppo della gangrena nosocomiale.

Durante il corso di alcuna febbre infiammatoria, massime delle febbri reumatiche, si nota l'albuminuria temporanea, spesso ricorrente; dessa interviene meglio quando manchi il sudore, e non sia costituito lo scioglimento per diaforesi: in tale circostanza è concesso sospettare che l'albuminuria sia effetto della congestione attiva o della iperemia renale. Che se l'albuminuria perduri ad onta della diminuita febbre, in allora ne sembra potersi includere la iperemia passiva, probabile e primo anello delle alterazioni materiali che ne consieguono, di un processo patologico durevole e progrediente; ne appare che l'albuminuria ora si associi alla iperemia arteriosa, tal'altra alla congestione venosa, e quest'essa confortata dai reperti necroscopici. Quale ne sia, spesso si osserva che l'albuminuria non si attiene soltanto alla ipersecrezione urinosa, ma in quella vece si dimostra altrettanto legata all' alterazione materiale dei reni, preceduta forse da una adulterazione della crasi sanguigna, e siffatta da trovarsi nell'orina l' albumina ed in pari tempo diminuita e quasi assente l'urea.

L'albuminuria interviene quasi sempre per il tifo; e l'albumina si discopre nelle urine fra il sesto ed il decimo ottavo giorno: oltre ciò l'urina contiene frustoli epiteliali provenienti dai tubuli: l'autossia rivela alterazione materiale dei reni. In questo caso l'albuminuria si attiene principalmente all'adulterata crasi del sangue, cui si aggiunge l'alterazione renale.

Meno di frequente l'albuminuria si associa alla febbre tifoidea, ma quando ciò accade, l'albumina si vede nelle urine tra il fine del secondo settenario ed il principio del terzo: l'alterazione materiale dei reni si discopre anche essa più di rado, lo che accenna trovarsi questa in rapporto e quasi in dipendenza dalla prima.

Assai di rado l'albuminuria si osserva per l'eresipela dei fanciulli, differente dall'altro che venne denominato infantile o dei bambini; e quando interviene, trattasi quasi sempre di quello grave, molto esteso, ed accompagnato da sintomi nervosi simili a quelli di pertinenza tifoidea. L'albumina, secondo

Abeille, si discopre nelle urine fra il secondo ed il sesto giorno: Bagbie invece assevera, che molto più spesso ciò occorre presso la fine della malattia o nel principio della convalescenza.

Si associa talvolta l'albuminuria all'eresipela dei neonati, in ispecie a quello di molto esteso: egli ne sembra che in tale circostanza, turbata la funzione del traspiro, i reni soccorrano vicariamente.

Tal fiata una scottatura, e sia pur limitata, produce l'albuminuria: in questo caso, piuttosto che all'arresto od alla diminuzione del traspiro, l'intervento dell'opera morbosa dei reni debbesi ascrivere alla molta simpatia che intercede fra i reni e la cute.

Si discopre l'albumina nelle urine alcuna volta a seguito delle contusioni patite alla regione dei reni; interviene vederla durante il corso della nefrite, quando siano colpiti i glomeruli: occorre, a motivo dei calcoli e della renella, a cagione dei tubercoli, e persino dello strongile.

Fra le differenti classi delle malattie, le neurosi sono quelle che più di rado vengono accompagnate dall'albuminuria, e fra i morbi convulsivi la epilessia: tanto si osserva per gli adulti, siccome quasi alla pari occorre ai bambini ed ai fanciulli. Peraltro vuole essere ricordato che talora i bambini patiscono l'*eclampsia infantilis*, già notata da Ippocrate, prodotta dalla mala giudicazione dei contagi transitorii, e sotto di essa le orine offrono in alcuna circostanza l'albumina ora più ora meno abbondante. In quanto poi ai fanciulli soggetti alla epilessia, venne constatato che alcuni in precedenza all'accesso emettevano per l'urina albumina; anzi tal fatto segnava l'accesso epilettico non lontano: altri invece raggiungevano la fine dell'accesso per quantità di urine nelle quali si conteneva l'albumina. Ad onta però di tali fatti resta fermo che di rado l'albuminuria va di conserva alle neurosi.

Ma se l'esposto fin qui intorno l'albuminuria dei bambini e dei fanciulli riferiscesi meglio a coloro che ebbero oltrepassata la prima dentizione, havvi altra ragione dell'accennato di sopra

quando trattasi dei teneri bimbi: ne sembra, giusta le più recenti osservazioni del Dikinson, che gli ultimi patiscano tale alterazione patologica, la quale si manifesta per *aumento del volume dei reni congiunto a superficie liscia e maculata, sostenuto dalla infiammazione dei tubolini, e conseguente accumulo di cellule epiteliali, capaci di ostruirli.* Egli ne appare che per questa causa venga sospesa la secrezione dell'urina, restando al sangue quei materiali che debbono essere eliminati. Ciò ammesso, ne emerge, che la indicazione curativa consiste nell'aumentare la quantità del liquido quanto ne serve a decostruire i canaliculi ed a tergerli, evitando soprammodo qualsiasi irritazione: e ne sembra giusta la esperienza che il miglior soccorso consista nell'uso dell'acqua; uso che giusta il Dikinson non viene controindicato dalle effusioni sierose conseguenti una tale albuminuria. Sottoposti a siffatta cura 26 bimbi, ne guarirono perfettamente 22. Dissipati i sintomi più gravi ed acuti della malattia, giova amministrare in piccola dose l'acetato ed il sesquicloruro di ferro. Analizzate e tentate le urine dopo siffatta cura, in esse non discopresi traccia dell'albumina, a modo che si può concludere essersi ottenuta completa la guarigione.

Sintomi. — La manifestazione sintomatica più valevole ad includere l'albuminuria consiste nelle urine contenenti albumina ed in pari tempo povere o mancanti quasi dell'urea: tal fatto non si limita al valore sintomatico, dacchè spesso accenna alle idropi, e singolarmente segna imminente l'anasarca: si aggiunge che non di rado la manifestazione anasarcatica precede e vale quale segno premonitorio dell'albuminuria. Egli avviene per tal modo, che se l'uno induce sospetto dell'altro, ambedue uniti valgono per la diagnosi qualificativa del morbo, ne confermano la natura, specialmente lungo le prime età.

Fra i sintomi che accompagnano l'anasarca e l'asciti albuminuriche, conseguenti singolarmente la scarlattina, si nota frequente e spesso sollecita la cefalalgia, la quale piuttostochè lancinante, viene sofferta gravativa, o di peso od oppressione: dolore di testa persistente, ora più, tal'altra meno, designato da alcuno col vocabolo *encefalopatia.*

A questo non di rado si aggiunge o succede la sonnolenza, ne sieguono sopore e persino il coma; i quali ultimi meglio occorrono quando l'idrope assuma forma dell'anasarca, e questa sia prodotto della scarlattina, o del raffreddamento patito, massime a corpo sudante.

Intervengono spesso convellimenti clonici, talora tonicismi, e si perviene alcuna fiata all'eclampsia: tutto ciò occorre non di rado a danno dei bambini; e le forme convulsive e l'eclampsia vanno di conserva con le urine sovracariche dell'albumina, poverissime o mancanti dell'aurea. Le indagini più accurate pongono fuori dubbio la presenza dell'aurea nel sangue, ed a ciò vengono non immeritamente addebitate le convulsioni e la eclampsia, massime la *eclampsia infantilis* superiormente accennata; dacchè queste scompaiono ogni qualvolta ritorni all'urina la segnata quantità dell'urea: rimane sospetto, quantunque havvi alcun argomento, se l'aurea per opera di nuove combinazioni si trasformi in carbonato d'ammoniaca giusta la sentenza di Frerichs: opinione infirmata dalle esperienze di Pammond. Egli sembra che l'ossservato da Siberet poggi maggiormente al vero, e cioè che per l'albuminuria consiegua la effusione del siero a carico dell'aracnoide e dei ventricoli cerebrali, e tal'altra l'infiltramento sieroso a danno della pia madre e del cervello; e per la raccolta ne succedano i fenomeni morbosi sopraccennati: tali sospetti peraltro non infirmano la preceduta adulterazione del sangue per opera dell'urea, nè la possibile di lei trasformazione in carbonato d'ammoniaca, maggiormente infesto all'organismo.

Interviene molto più di rado, massime ai bambini, l'amaurosi albuminurica, la quale, sia detto di passaggio, travaglia con preferenza le gravide soggette all'albuminuria; quando occorre, dessa si manifesta sollecita, quasi premonitorio, va sempre di conserva alle estrinsecazioni convulsive, si associa all'eclampsia, colpisce quasi sempre ambedue gli occhi, può mostrarsi passeggera o per l'opposto durevole, e tanto persino ad essere incurabile; l'albuminuria amaurotica segna quasi sempre cat-

tivo presagio. E qui vuolsi ricordato che lo sparo del cadavere ha posto a nudo le gravi alterazioni della retina, la iperemia con edema ed ecchimosi, la metamorfosi adiposa « nel dintorno della papilla del nervo ottico ».

A siffatti turbamenti raro è che non si aggiungano altri pertinenti all'apparato gastro-enterico, manifesti segnatamente per nausea, vomito, diarrea, e nell'ultimo caso le materie evacuate tramandano spesso forte l'odore ammoniacale, attestando il passaggio o meglio la ritenzione dell' urea nel sangue; cotali sintomi si notano sempre meglio appariscenti per l'albuminuria che si conserva acuta, ma non si lasciano desiderare nell'altra che s'inizia od assume poi incesso pacato.

In quanto risguarda altri apparati, si vedono turbamenti eccezionali, e sembra che talvolta si ordiscano alterazioni materiali, a carico dei precordii, di poi del polmone, da ultimo dell'apparato epatico; si osserva ancora per l'albuminuria accompagnata dall' uremia che intervengono emoraggie svariate, e persino quelle gravissime a danno dell'encefalo.

Considerata la qualità delle urine, questo emerge: che l'urea si trova sempre più manchevole quanto meglio quelle contengono l'albumina: che l'uno e l'altro fatto intervengono maggiormente per la malattia di Bright, quando cioè esistano granulazioni adipose nei reni, di quello che per la semplice albuminuria, massime acuta e passeggera.

Gli esperimenti istituiti possono somministrare alcuna luce all' oggetto di esplicare in qualche modo il costituirsi dell' albuminuria; si conosce che la reazione acida delle urine serba rapporto con l'alimento azotato; che cambiato regime si può ottenere dagli erbivori urina simile a quella dei carnivori: che l'animale erbivoro lasciato digiuno emette urine più pertinenti ai carnivori, vivendo a spese dell' organismo proprio. Siffatte osservazioni e gli esperimenti istituiti indicano che l'albuminuria si attiene alla prevalenza dell' azoto. Ma perchè, e per qual modo la scarlattina ed il raffreddamento del corpo adducono o determinano quella prevalenza? Ecco il mistero. Riesce meno

oscuro l' operato del regime, e persino quello del digiuno.

Per ciò che spetta all'adulterazione del sangue, questo venne osservato; che discopresi l'albumina nelle urine e vi persiste, quando manca la segnata quantità dell' albumina pertinente al siero; che perdurando ne succede l'idrope, il quale si forma a modo pacato; che una diminuzione dell'albumina nel siero del sangue, purchè avvenga con sollecitudine, ingenera l'idrope e questo spesso incede acutamente. L' ultimo fatto si attiene più sovente all' iperemia renale, ma non si conosce se dessa preceda, ovvero consiegua e si associi: questo si osserva che l' idrope acuto succede spesso alle febbri eruttive, ai contagi transitori, alle infiammazioni più o meno vivaci.

Oltre l'albumina il sangue perde ancora altri elementi; ma la perdita di questi non adduce sempre l'albuminuria.

Non sempre consiegue l' idrope al disperdimento dell' albumina.

Possono intervenire l'anasarca ed altra idrope, acuti senza albuminuria, quantunque a seguito ne sembra per opera della scarlattina e del raffreddamento del corpo.

L'idrope talvolta precede, tal'altra succede all'albuminuria; ma ciò non esclude che possa essere intervenuta adulterazione nella crasi del sangue, quantunque l'albumina non si discopra ancora nelle urine.

Oltre la scoperta dell' urea nel sangue, si sa poco o nulla delle adulterazioni possibili e conseguenti nella crasi di quello.

Segni. — Alla mercè delle manifestazioni idropiche si traggono argomenti intorno la qualità dell'albuminuria; la idrope in alcune circostanze ha il valore di segno. Egli è così che in moltissimi casi, forse non siccome venne preteso, intervenendo l'edema palpebrale a carico di chi già soffre albuminuria, quello costituisce segno dell'alterazione materiale dei reni, spesso già divenuta incurabile; in tal circostanza si può quasi asseverare che siasi formata tanta e tale alterazione che alla vece della albuminuria ancora capace di regresso si tratti di quella che accompagna la malattia di Bright. Quell' edema meglio circo-

scritto alle palpebre ha questo di singolare, e perciò possiede più grande il valore di segno, che al suo primo comparire si rende più appariscente nel mattino, invece che lungo la giornata o nella sera, anzi non si osserva dopo alcuna ora che l'infermo siasi svegliato, dopo il sonno. L'edema palpebrale perseverante, quando pure l'anasarca sia scomparso, quando i sintomi della malattia acuta siensi dissipati, segna la costituzione della malattia di Bright.

Incesso. — Quando l'albuminuria serba l'incesso spedito, dessa si vede associata all'anasarca, piuttosto che ad altra forma dell'idrope; venga poi sollecitata o promossa dalle febbri eruttive e dai contagi transitori; sia determinata dal raffreddamento del corpo scaldato e sudante. In ciò ne apparisce che adoperi meglio l'incesso assunto, invece della qualità della causa; ossia che meglio vi contribuisca il substrato organico e la disposizione individua o soggettiva, di quello che la esterna cagione. Che se l'albuminuria assume tardo cammino, in allora si vede parziale l'edema, limitato ai malleoli, allo scroto, al dorso delle mani, alle palpebre, e vi consiegue o si associa talvolta l'ascite. E come l'incesso acuto rivela uno stato organico più vivace, e risentito, alla pari le azioni patologiche appariscono più estese, anzi ne sembra che abbiavi tanta energia capace di estendere a tutta la periferia esterna la effusione, ed ivi largamente sia costituita quella tanta raccolta che viene denominata anasarca. Ciò verrebbe in alcun modo confermato, se si ponga mente che l'albuminuria acuta e l'anasarca decorrono di preferenza lungo le prime età, quando havvi molta energia e vivacità, quando le forme morbose si costituiscono meglio universali che locali e limitate.

L'albuminuria inclina alla natura cronica, assume talora fin dall'esordio, l'incesso lento nei bambini e nei fanciulli deboli di costituzione già malconci: si aggiunga che talvolta per eccezione accade in tali individui che l'albuminuria procede lentamente, promossa e sostenuta da alcuna alterazione precordiale; ho veduto tal fatto a danno di alcuni fanciulli ap-

partenenti ad una medesima famiglia, sofferente per lo stato dei precordii.

Durata. — Corso. — Havvi talvolta albuminuria passeggera, spesso intercalata da eclissi, che incede spedita, dura od apparisce per alquante ore, alcun giorno, e non suole oltrepassare la settimana, sia che si dimostri continua o per lo opposto interrotta; dessa venne considerata acuta ed ancora peracuta; sembra che non si attenga ad alcun processo morboso materiale dei reni.

Se ne osserva altra indotta dalla virtù delle cantaridi, la quale non usa persistere oltre il terzo giorno: una tale albuminuria si dimostra dipendente dalla efficacia della cagione esterna operante a danno dell'organismo, ed in tale rapporto che nel linguaggio della scuola italiana potrebbe essere denominata *irritativa*, dacchè scomparisce al cessare l'opera della cagione determinante.

L'albuminuria procedente dalla scarlattina, e detta perciò *scarlattinosa*, ha sempre corso più lungo delle sopraccennate, si protrae spesso ad alquante settimane, o per lo manco da alquanti giorni ad alcuna settimana; questa albuminuria non sembra consistere soltanto nel disturbo funzionale, apparisce meglio attenersi ad un processo morboso costituitosi nei reni, e forse si contiene nella iperemia più arteriosa che venosa, meglio attiva di quello sia passiva. Puntella tale sospetto il vantaggio che si ottiene dal metodo curativo, e sopratutto la qualità dei soccorsi terapeutici, spettanti alla classe degli antiflogistici. L'albuminuria procedente dalla scarlattina, giusta l'osservato da Abeille, adduce l'alterazione materiale dei reni quasi nel terzo dei casi (30 per 100); proporzione che non si vede raggiunta dagli altri contagi transitorii e molto meno per il morbillo, e non si nota per altre malattie eruttive febbrili e di corso acuto.

Più lunga d'assai, più pertinace, incedente a modo pacato e persino lento, si vede l'albuminuria effetto e conseguenza del raffreddamento del corpo, massime se estuante. Egli non

è improbabile che la persistenza o la durata lunga si alleghi all'opera reumatica, dacchè siffatta albuminuria meglio occorre nei paesi del settentrione, e nei luoghi umidi; per quella, turbata la funzione cutanea, diminuito il traspiro, ne sembra che i reni assumano funzione vicaria, ed in essi costituisca processo patologico, bisognoso del tempo perchè ne addivenga lo scioglimento e la forma morbosa infrattanto sia quella della nefrite reumatica albuminosa; conseguente poi di quel primo processo, ne siano le granulazioni e l'alterazione adiposa, ultimo prodotto. Quale che valga un tale supposto, resta essere codesta albuminuria la più tenace, la meno curabile, rimane che dessa vedesi soltanto dissipata a seguito e per opera del restaurato traspiro, e segnatamente del sudore; quando peraltro le alterazioni prodottesi non sieguano loro cammino, adducendo l'estremo fato. In qualsiasi supposto sembra che non possa essere esclusa una congestione sanguigna, la iperemia *flussionare* ed insieme il sopraeccittamento della funzione; all'uno ed all'altra ne può conseguire processo morboso a danno degli elementi anatomici del rene; quindi in generale l'albuminuria promossa dalla efficacia del freddo patito accenna per lo meno a gravi danni.

Nel maggior numero dei casi questo si osserva, che l'albuminuria passeggera e che dimostra l'andare spedito non suole avere conseguenti tristi, mentre psr l'opposto l'albuminuria persistente e di cammino pacato deve sempre suscitare timore.

Diagnosi. — Ogni qualvolta le urine contengano albumina, viene incluso il morbo denominato dell'albuminuria, proceda questo a modo acuto, o cammini per l'opposto lentamente, sia o no legato ad alterazione materiale dei reni; posciachè quel *principio immediato* non si discopre e non deve trovarsi nelle urine dei sani, e neppure in quelle che vengono espulse durante altre malattie (1).

(1) All' oggetto di scoprire l'albumina che si contiene nelle urine vengono adoperati l'acido nitrico ed il calorico; per essi l'albumina che si trovava

Sottoposte le urine degli albuminurici, all'esame desse offrono svariati argomenti per il diagnostico, denominato differenziale; i quali maggiormente si contengono nell'essudato e nei frustoli

disciolta passa allo stato insolubile. Vuolsi avvertito che innanzi l'esperimento sia filtrata l'urina quando v'abbiano altre materie organiche sospese, aggiungendovisi non di rado il muco, e che giova istituirlo quanto più presto è concesso dopo la emissione.

L'esperimento, adoperando l'acido nitrico, consiste in questo: posta l'urina in un tubo, vi si versa sopra lentamente l'acido azotico concentrato nella proporzione di un quarto a fronte dell'urina; se questa contiene albumina vedesi un precipitato bianco, costituito dall'albumina coagulata, quel precipitato talora si ottiene massimo; quando invece moderata è la quantità dell'albumina, si offrono fiocchi separati e soprapposti; che se minima è la quantità, l'urina si vede opalescente.

Per opera del calorico si ottengono fiocchi albuminosi, ovvero la opalescenza, portando il liquido presso all'ebollizione. Grodfellow invece del metodo ordinario propone determinare l'opera diretta del calorico alla superficie superiore del liquido; per tal modo si vede meglio il cambiamento o l'opalescenza delle urine negli strati superiori, i quali contrastano nell'appariscenza con quelli sottoposti, e ciò più distintamente si ottiene quando il tubo sia colmo.

Il precipitato, o l'albumina coagulata, viene disciolto completamente dalla soluzione caustica della potassa o della soda; l'acido acetico concentrato la discioglie a caldo.

Ad evitare errori, fa d'uopo attenersi ai precetti insegnati intorno questo argomento dal diligente Jaccoud. Questi ha proposto, dietro ripetuti esperimenti, altro reagente *più certo e più sensibile; consiste nella soluzione preparata con una parte di mercurio e due parti di acido nitrico della densità di* 1. 41 (*1. $^1/_2$ equivalenti di acqua*); *se si aggiunge questa soluzione ad un liquido albuminoso, e che si elevi la mescolanza alla temperatura da* 60° *a* 100° *si ottiene la colorazione del liquido rosso intenso, la quale non scompare nè per la ebollizione prolungata, nè per il contatto dell'aria* (Neubauer e Wogel).

Per quanto spetta al discoprimento della quantità dell'albumina perduta, dessa varia nei differenti infermi, ed a precisarla vi hanno fin qui quattro metodi, cioè: segnarne la dose calcolando il volume, tenendo conto del peso, scoprendola alla mercè di una soluzione a *titolo*, ed infine adoperando il *polarimetro*. Ne sembra preferibile a tutti per stabilire la quantità o la dose dell'albumina perduta il secondo metodo, il peso, sia perchè più certo, sia per essere più facile.

staccatisi dai tubi uriniferi: ve ne hanno, detti *cilindri di essudazione*, e formati, a quanto ne sembra, per essudato fibrinoso, serbanti spesso la forma del tubo entro il quale erano stati modellati o calcati; ma non sempre è rispettata una tale forma, dacchè possono mostrarsi in frustoli; somigliano i cilindri fibrinosi dei ramuli bronchiali, e dimostrano la struttura molecolare: altri vennero denominati *cilindri di desquammazione*, e per essi apparisce la veste epiteliale dei tubuli, le cellule dei quali vengono unite o congiunte dall' essudato fibrinoso; ad essi non di rado si associano residui delle materie grasse, e talvolta di quelle sierose: ve ne ha una terza specie o qualità considerata *residuo adiposo*, mostrante i medesimi elementi dell'essudato e della desquammazione, unitevi le cellule; ma queste ultime hanno di già subìta una metamorfosi adiposa e presentano granulazioni molecolari; alcuna volta alla vece delle cellule si vede una massa granulare con corpuscoli adiposi: se ne discopre ancora una quarta specie, quella dei *residui sierosi ;* i quali si notano amorfi e trasparenti, e credesi che siano il prodotto della membrana dei tubuli spogli dell'epitelio. In generale i cilindri epiteliali o *ialini* si trovano nelle urine degli albuminurici, massime per la nefrite parenchimatosa e nell'albuminuria persistente. Giova peraltro ricordare, che talvolta quei medesimi cilindri in piccolo numero si vedono nell' urina di altri infermi e persino alcuna fiata in quella dei sani.

In quanto spetta al valore loro, ne sembra che l' essudato fibrinoso meglio appartenga all'albuminuria d'incesso spedito e di qualità acuta, e persino a quella soltanto transitoria e fugace; il processo della desquammazione apparisce che meglio si alleghi all' albuminuria subacuta, a quella che incede più pacata, e che dimostra una proclività a costituirsi cronica, protraendosi nel tempo, e forse assumendo altro modo conseguente; la degenerazione adiposa attiensi più spesso all' albuminuria con fondamento o di natura lenta; il residuo sieroso meglio manifesta la distruzione dei tubi uriniferi, o quello in-

terviene quando gli ultimi sono profondamente alterati e lesi.

Ma non sempre si ottengono tanti argomenti, e neppure si discopre ognora l'albumina nelle urine, o per lo meno in quantità considerevole; ne sembra soltanto che ad includere l'albuminuria valga soprammodo la *desquammazione;* e valenti clinici sostengono che dessa sola (Valleix) indichi la qualità del morbo.

Vuolsi da taluno che la *nefrite albuminosa acuta*, non la semplice albuminuria, venga segnata dalle urine albuminose, ma insieme sanguinolenti, e soltanto rossastre, massime quando coesistano sintomi, ovvero soli indizi dell'anasarca. E qui giova notare che le urine contenenti molto sangue, sia aggrumato ovvero disciolto, non rivelano albuminuria, ma invece dimostrano l'ematuria: la quale ultima si accompagna al senso di peso e spesso al dolore nella regione delle reni; e si aggiunga che assai di rado la ematuria sorprende bambini e fanciulli. Osservazioni cliniche le sono codeste che separano e distinguono la ematuria dall'albuminuria. Ciò non ostante Trousseau asserva che l'ematuria preceda ed annunzi *abitualmente* l'albuminuria scarlattinosa; che più di rado l'ematuria occorra per il vaiuolo confluente, e quando interviene, le urine contengono sangue nell'esordio o nei stadii del vaiuolo medesimo.

Egli è sopra questo medesimo argomento che Jaccoud ha richiamato l'attenzione clinica, sceverando l'ematuria dall'*albuminuria globulare*, dacchè in questa si discopre l'emato-globulina nelle urine, mancandovi globuli sanguigni intatti o rudimenti di globuli, carattere proprio dell'ematuria; nell'albuminuria globulare havvi combinazione dell'ematina coll'albumina.

In generale può essere ritenuto che offrendosi le urine albuminose ed insieme povere dell'urea, desse somministrano argomento valevole per includere l'albuminuria: che per questa si discoprono all'incirca dodici grammi di albumina in mille dell'urina; segnatamente se le urine sottoposte all'analisi erano di già state evacuate dieci ora prima dell'esame: che la quantità dell'albumina spesso aumenta in proporzione della gravezza

e della intensità morbosa: che persistendo il disperdimento dell'albumina, desso segna la qualità cronica del morbo, ed anzi più spesso si addice all'albuminuria sostenuta dall'alterazione materiale, di quello che al semplice perturbamento della secrezione.

Prognosi. — Tutte le volte le urine contengano albumina, l'infermo corre pericolo, e questo aumenta se l'albuminuria persiste, intendendo a rendersi cronica; devesi temere più probabile o maggiore l'alterazione materiale dei reni: egli inoltre è segnato notevole il danno quando l'albumina si discopra copiosa nelle urine, ed in pari tempo poca la quantità dell'urea: oltre il disperdimento della prima, viene accennata più grave e profonda l'alterazione organica nei reni.

A parità di circostanze l'albuminuria ha l'esito più facilmente sinistro a carico degli individui dotati di costituzione debole, e a danno dei bambini e dei fanciulli, di fronte agli adulti. Si trae da una statistica a seguito dell'osservato da Tripe, che in Londra per idropisia scarlattinosa albuminurica la morte colpì 95 sopra 100 degli assaliti, che si trovavano fra il primo ed il decimo anno della vita; il massimo numero degli uccisi non aveva oltrepassato il quarto anno, lo che dimostra che la letalità dell'albuminuria trovasi in rapporto con la pochezza della età.

Il modo dell'insorgere spesso segna la gravezza dell'albuminuria: dessa racchiude maggiore danno quando ha compagna là febbre e quando si aggiunge a ciò dolore renale persistente: per l'opposto il pericolo apparisce minore quando non havvi esternazione febbrile e manca ogni dolore alla regione dei reni.

Grave segno è la diminuzione istantanea delle urine, conseguendo spesso a ciò lo stato comatoso, cui ne succede quasi sempre la morte.

È di triste augurio la diminuzione istantanea dell'albumina nelle urine, massime se in pari tempo scema l'idrope che ne era compagno, segnatamente quando scomparisca di un subito l'edema: spesso ne consiegue l'eclampsia (Frerichs).

Altrettanto sinistro è l'osservare aumentata l'albumina con assenza dell'urea, scomparendo frattanto l'idrope: in tale circostanza non soltanto viene manifesto il grave danno, ma il pericolo si rende talora imminente.

Quando all'albuminuria si aggiungono fenomeni di pertinenza encefalica od altri sintomi risguardanti le funzioni polmonare e cardiaca, in allora devesi temere esito infelice, particolarmente se apparsa l'amaurosi a questa si associa forte e lancinante la cefalalgia. Altrettanto ne minaccia quando si abbiano argomenti certi della costituita ed ognora progrediente alterazione dei reni: si è in quest'ultima circostanza che più spesso l'albuminuria, quantunque avesse esordito acutamente, si dimostra meglio cronica e perciò stesso tendente ad esito infausto.

L'albuminuria insorta presso al termine della scarlattina, o se insorta nei primi stadii perdura, quella segna quasi sempre grave danno; sopratutto durante alcune epidemie scarlattinose, alle quali sembra attenersi quel disperdimento: si aggiunga che spesso la medesima efficacia epidemica adduce insieme alla perdita dell'albumina per le urine il più infelice esito della malattia.

L'albuminuria che si aggiunge alla cachessia scrofolosa, massime venuta questa al terzo periodo, ne aumenta i danni, seppure non esprime lo stato pericoloso nel quale versa l'organismo generale: checchè ne sia, egli è affatto di pessimo augurio (Bazin).

Quando durante il corso dell'albuminuria interviene l'eresipela, l'infermo corre il maggior pericolo, giusta l'osservato da Rayer, Gregory e Christison.

Spacciato è l'infermo, sia egli bambino ovvero fanciullo, se alla tubercolosi, segnatamente alla polmonare, si aggiunge albuminuria: l'organismo di già adulterato dalla cachessia tubercolosa, verrà infallantemente distrutto a seguito e per opera del disperdimento albuminoso.

Men triste esito si osserva quando l'albuminuria si vede

transitoria, spedita, e massime interrotta, dessa aggiunge poco danno associata od intervenuta durante il corso di altre malattie, in ispecie di qualità e d'incesso acute: altrettanto ne sembra quando si presenta nei primi stadii della scarlattina: se insorte le convulsioni od i sintomi di pertinenza encefalica, si eclissano per non comparire più mai, se l'amaurosi si dimostra contemporanea e quasi accidentale: quando diminuiscono le idropi, singolarmente l'edema, e di conserva apparisce la diuresi, con le urine presso che normali per menomata albumina e per la ricomparsa urea e dei sali ad esse pertinenti; in ispecie vale a sperare esito fausto se il peso delle urine si trova minore, e sempre meglio avvicinantesi a quello dello stato fisiologico.

L'albuminuria che sopraggiunge nel corso della pneumonite e della bronchite, massime se l'albumina nelle urine si eclissa a quando a quando, non suole addurre maggior danno, non segna più grande il pericolo. Non grave si dimostra l'albuminuria aggiunta all'accesso di una febbre intermittente, purchè quella cessi vinta la febbre. Per l'opposto può addurre il grado massimo o l'alterazione materiale se venga costituita la cachessia miasmatica. E qui cade in acconcio ricordare, che talvolta, ma di rado, si osserva un'albuminuria intermittente, senza ragione miasmatica: si vede l'albumina nelle urine della notte, mancando in quelle del mattino. Ciò spesso dipende dal perturbamento della funzione digestiva.

Per quanto spetta al valore generale delle urine, siccome argomento di presagio questo ne sembra:

Che alcuna volta le urine, conservata la natura chimica normale e la qualità od appariscenza fisica, contengono per addizione l'albumina. Egli è in tal circostanza che più spesso viene accennata l'albuminuria transitoria, e sopratutto segnato poco il danno e minore il pericolo.

Altra volta si nota minore la quantità delle urine, e si vedono esse di colorito rosso o rosso-fosco, simili a quelle che accompagnano le febbri d'incesso acuto e spesso di qualità in-

fiammatoria; oltre ciò cotali urine lasciano un deposto copioso e carico degli urati. Codeste urine non di rado contengono sangue, e più sovente fino dai primissimi giorni albumina in grande abbondanza; sono ricche di pigmento, si mostrano fornite di maggiore densità, ed offrono residui epiteliali. Intervengono tali urine segnatamente per l'opera della scarlattina e del freddo patito; seguono l'albuminuria acuta persistente od almeno durevole alquanto tempo, manifestano alterazione materiale dei reni, ed un processo patologico, che se può retrocedere, può ancora durare e progredire tanto che addivenga incurabile:

Havvi un terzo fatto pel quale si vede l'urina pallida e persino talora scolorata; meno densa dell'ordinario, discendendo da 1030 a 1006; con minima proporzione dell'urea, dacchè da 30 grammi, quantità che si emette in 24 ore, si restringe alle 5; contengono minima quantità di acido urico e degli urati; con pochi sali minerali, singolarmente dei cloruri; infine tali urine hanno perduta in gran parte, se non tutta, l'acidità ad esse pertinente, dacchè dalle 4 gramme di acido ossalico cristallizzato che si ottiene spesso dalle urine normali, viene raggiunto in questo caso la umile cifra di 55 centigrammi all'incirca. Codeste urine segnano il caso più grave, per esse viene rivelata l'albuminuria persistente, quella che si allega alle alterazioni materiali dei reni, e che comunemente dicesi *albuminuria brigtica.*

Intorno l'albumina che si disperde per le urine, possiede anche essa un valore di presagio: in generale essa rappresenta la quantità della quale viene impoverito il sangue; e ne sembra che il maggiore disperdimento segni più grande il danno, massimo il pericolo nel quale versa l'infermo. Egli è perciò che se il disperdimento dell'albumina va diminuendo, insieme peraltro e di conserva agli altri sintomi caratteristici, in allora è concesso aprire l'animo ad alcuna speranza.

Giusta gli osservati, varia è la quantità dell'albumina eliminata per le urine: Frerichs ha calcolati 15 grammi nel corso

delle 24 ore: Schmidt 23 grammi: Rosenstein, Gorup, Besanez l'hanno veduta raggiungere persino a 35 grammi.

Ciascuno intende che se la quantità e sopratutto il disperdimento continuato dell'albumina può approssimativamente accennare alterazioni materiali meno capaci di regresso, e quindi minaccia alla vita, non minori danni vengono addotti a carico dell'organismo generale da tanta perdita; e che a parità di caso la esistenza viene maggiormente minacciata, e più prossima accade la morte negli individui di costituzione debole, ed in altri soggetti a cachessie.

La ispezione microscopica delle urine, o meglio dei residui patologici in essa contenuti, somministra grande argomento di presagio. Vi si discoprono cellule isolate dell'epitelio renale, compagne dell'albuminuria: si vedono cilindri epiteliali, i quali significano maggiore gravezza, e denotano un processo locale d'*irritazione formativa;* intervengono cilindri *granulo-adiposi,* che esprimono la transizione tra la forma curabile dell'albuminuria e l'altra persistente: si aggiungono i cilindri *ialini (small waxy cost)* i quali affermano costituita la malattia di Bright cronica.

E qui giova avvertire che la semplice persistenza dell'albuminuria, anche duratura per anni, non costituisca l'*albuminuria brigtica:* soltanto l'esame microscopico delle urine, rivelando i cilindri granulo adiposi, segna la transizione, ed i cilindri ialini manifestano stabilita la malattia di Bright: Wogel ha osservati casi nei quali l'albumina veniva da lunga data espulsa per le urine, senza che la malattia si attenesse alle alterazioni materiali dei reni, a tali che segnassero il grado massimo.

In generale può essere asseverato che l'albuminuria passeggera non minaccia grave esito; che l'albuminuria acuta si accompagna di grave danno, ed accenna non minore il pericolo; che l'albuminuria denominata *brightica* è la manifestazione di malattia quasi sempre incurabile. Bisogna peraltro ricordare che la stessa albuminuria passeggera può addurre l'ultima.

Necroscopia. — Giusta le ripetute osservazioni, istituite sin-

golarmente dagli Alemanni e dagli Inglesi, ne sembra che spesso l'albuminuria riveli condizioni patologiche dei reni e si attenga a svariate alterazioni, sopratutto quando per essa sia raggiunta la morte; proceda da qualunque causa o cagione, si mostri passeggera ma ripetuta, ovvero sia durevole, inceda a modo acuto o per l'opposto assuma andamento cronico, o si costituisca lentamente.

Lo sparo del cadavere dimostra cangiamenti dei tessuti, ed appare che le alterazioni siano progressive e quasi fossero ascendenti. Si nota:

1° La iperemia, la punteggiatura, la gonfiezza od il turgore della sostanza corticale, ed insieme il maggior volume assunto dai reni. Ma tale modificazione, se apparisce limitata o dipendente dalla congestione renale, non sempre basta a produrre l'albuminuria; perchè le urine contengano albumina, vuolsi ancora un'alterazione delle cellule epiteliali dei tubuli, tumefatte « e piene di granulazioni proteiche, e grassose » (Cornil).

2° Persiste il volume accresciuto dei reni, si vede il colorito di questi, pallido nella trama o contestura loro, ed insieme si stanno punteggiature numerose e rosse, si nota una apparenza marmorizzata o meglio la screziatura di vario colorito; in questa circostanza ne sembra che coesistano o vadano di conserva l'anemia e la iperemia: siffatte alterazioni talora si discoprono a seguito della febbre tifoidea e dell'eresipela di qualità maligna; alcuna volta si rivelano alterazioni simili conseguenti od associate alla nefrite albuminosa passeggera denominata catarrale, da Virchow e da Rosenstein.

3° Si rinviene notevole lo scoloramento dei reni, mostranti pallore uniforme, con singolare iniezione ripetuta in differenti punti; si discoprono granulazioni, e ne sembra per deposto antica di linfa plastica (Valleix) ovvero continuati depositi fibroplastici (Trousseau).

4° Altra volta si vedono reni voluminosi ed insieme pallidi, ma aggiuntevi chiazze superficiali di colorito latteo e gra-

nulose, aspre sotto il tatto. Progredita cotale alterazione, le granulazioni si rendono meglio appariscenti, e si vede la superficie del rene irregolare.

5° Si vedono i reni rimpiccioliti, si sentono resistenti e duri, bernoccoluti, si notano ineguaglianze per gibbosità ed infossamenti.

Rivelano siffatte alterazioni, giusta Becquerel e Vernois « la infiltrazione granulosa delle cellule secernenti dei tubuli, la distruzione delle medesime, dimostrando la ragione del trasudamento sieroso del sangue a traverso le pareti disorganizzate dei tubuli. » Cotali alterazioni sembra che alcuna fiata possano arrestarsi, regredire, e tornare persino a guarigione; ma più spesso progrediscono e adducono la forma cronica della malattia di Bright, la quale rivela il grado massimo o l'estremo significato dell'albuminuria.

Il procedimento di siffatte alterazioni avviene, giusta Frerichs, nel modo seguente, costituendo tre stadii, e facendo mostra di tre forme ogni qualvolta v'abbia albuminuria.

Havvi iperemia con esordio dell'essudato; quella si vede in tutti gli elementi anatomici del rene; ne consiegue ipersecrezione con albumina nelle urine; non resta o non apparisce alterazione patologica. Nel seguito i tubuli, innanzi la corticale, si trovano pieni di fibrina; si discoprono cilindri trasparenti, omogenei ed amorfi, modellati sui canaletti, contenenti cellule epiteliali, globuli sanguigni, ora isolati, tal'altra riunioni, ed in tal caso ha di già incominciato la desquammazione dell'epitelio. Tali reperti si dimostrano per l'albuminuria peracuta, determinata dalla scarlattina, alquanto meno se occasionata dal raffreddamento del corpo.

Altra forma viene costituita o rappresentata dall'essudato e dalle trasformazioni ad esso pertinenti: manca od è scomparsa la iperemia; la desquammazione prosiegue; l'essudato investe i glomeruli, i tubi uriniferi, e la sostanza intermedia; le cellule epiteliali si sentono granulose; la fibrina deposta si trasforma e ne consieguono granulazioni adipose, il rene si scolora e si

sente scabro sembrando abbia assunta natura granulosa, alcuni dei vasi hanno acquistato maggiore ampiezza, altri invece ristretti appaiono atrofici; le cellule epiteliali ripiene di granulazioni ostruiscono i tubi uriniferi; questi ultimi si vedono spesso distesi quasi ampolle, altri invece resi minori ed atrofici. Nè sembra essere un tale periodo quello della metamorfosi adiposa.

Venuti al terzo stadio, si osserva il rene pressochè atrofico; la desquammazione apparisce compiuta, restando un detrito grigiastro; l'atrofia si vede estesa ai tubi uriniferi, i quali già si rinvengono piatti e quasi schiacciati; si discoprono i corpusculi malpighiani atrofici anche essi, aventi vasi compressi od obliterati. Codesta forma occorre più di frequente, e forse meglio si discopre non soltanto per essere più apparisccnte, ma ancora meglio letale: costituisce il sommo dell'alterazione, meno conciliabile con la vita, più oltre succede la morte.

Giova notare che le tre forme sopraccennate possono andare di conserva, e le alterazioni trovarsi riunite nel medesimo rene, occupanti peraltro differente regione: manifestano le metamorfosi patologiche più o meno progredite.

Bennett, associandosi all'asserto da Frerichs, vuole denominata la prima forma *infiammatoria*, la seconda *cerea*, la terza *adiposa*.

Metodo curativo. — Poco o nulla domanda l'albuminuria passeggiera, costituendo essa un epifenomeno che è subordinato alla malattia principale, e scompare al cessare di questa, massime se d'incesso acuto.

L'albuminuria che si associa alla scrofola ed agli erpeti, ed anzi ne sembra un effetto, non richiede altri soccorsi terapeutici se non i domandati da quelli: riescono spesso proficui i marziali, i preparati dello iodio, i solforosi e gli arsenicali.

Quando l'albuminuria ne sembra dipendere da una modificazione della crasi sanguigna, e singolarmente dall'alterazione molecolare dei principii albuminosi, in allora provenendo tal fatto più spesso dal perturbamento della funzione digestiva e particolarmente di quella pertinente al ventricolo, resa meglio

manifesta dalla dispesia, soccorre spesso la noce vomica unita al tannino, giusta la esperienza del Gamberini, confermata da Jaccoud.

L'albuminuria acuta, quella cioè durevole accompagnata dalla febbre, e spesso dal dolore nella regione renale e dalla ematuria, vuole essere curata con attività e persino alla cessazione dei fenomeni morbosi. Sovvengono contro l'albuminuria acuta le sottrazioni sanguigne, massime il sanguisugio se crucii il dolore renale, ovvero il salasso quando la febbre continui forte e negli individui robusti, e pei fanciulli prossimi alla pubertà. Ma nell'uso delle sottrazioni sanguigne necessita serbar modo, dacchè spesso interviene, ed all' impensata, che i sintomi di reazione diminuiscano e talvolta cessino, ed allora allo stato acuto ne succede altro cronico, il quale non di rado mena all'alterazione materiale degli elementi anatomici del rene. Le bevande antiflogistiche ed insieme dotate di facoltà narcotica coadiuvano la cura. Soccorrono i purgativi oleosi, sembra che giovi l'uso del calomelano e talvolta quello dei drastici: nuocciono i purganti salini. Per quanto risguarda i diuretici, la esperienza ha dimostrato che meglio o soltanto conviene l'uso della digitale.

Allorquando i fenomeni di reazione hanno dismesso, e l'ematuria è scomparsa, talvolta avviene che l'urina, scarsa, seguita a contenere albumina, e di più vi si vedono cilindri fibrinosi e persino cilindri colloidei; in tale emergenza si può fondatamente temere che per quei residui vengano ostruiti i tubuli renali, quindi ne sembra conveniente sollecitare la secrezione urinosa, sia con maggior copia di bevanda, sia con l'uso di un qualche diuretico: egli è in questa circostanza che l'esperienza autorizza l'uso dell' uva ursina, e talvolta quello del bicarbonato di soda, degli acetati di potassa e di soda; avvertendo peraltro di sospenderne la propinazione quando apparisca ematuria.

Interviene di rado, siccome più volte si disse, l'albuminuria per affezioni precordiali, lungo le prime età, ma quando ciò

accadesse, fa d'uopo ricorrere dietro la esperienza di Wogel, Lewald, Mosler, al tannino, al percloruro di ferro, ed all'acetato di piombo. Korner poi assevera i migliori benefizi ottenuti dal tricloruro di metilo ; intorno al quale rimedio manca ancora la conferma clinica.

Doctissimo atque modesto viro
J. R.

Ego liberam medicinam profiteor, nec ab antiquis sum nec a novis, utrosque, ubi veritatem colant, sequor.

Baglivi.

PERITONITE.

La infiammazione della sierosa contenuta nell'addome avviene talvolta a danno del feto, e dicesi congenita: lo sparo del cadavere ne rivela i residui o gli effetti. Più di frequente la peritonite segnatamente acuta interviene ai neonati, lungo i primi quindici giorni della vita estra-uterina; dopo quelli sembra preferire i poppanti; alquanto meno investe coloro venuti a maggiore età; peraltro si osserva sempre più a carico dell'infanzia e della fanciullezza di fronte alle età posteriori. Codesta infiammazione vedesi meno frequente di quella delle meningi encefalo-spinali, e della pleura: la prima occorre spesso in danno dei' bambini: la seconda tormenta sovente i fanciulli La peritonite primaria, generale, denominata da alcuno spontanea, si osserva men di frequente, massime nei bambini, a riscontro dell'altra secondaria, parziale, almeno lungo l'esordio, e dipendente dalle malattie dei visceri contenuti nell'addome, e più spesso nei neonati associata o successiva alla flebite ombellicale: a conferma dell'asserto, havvi l'argomento del vedere la peritonite limitata, parziale, secondària, nel massimo numero dei casi preceduta ed annunziata dal dolore durevole oltre un giorno, promanante od almeno in corrispondenza alla malattia di un qualche viscere addominale.

Altro osservato degno di nota egli è, che i neonati più facilmente sottostanno alla peritonite tuttavolta serpeggi la febbre puerperale, massime se questa raggiunga la latitudine epidemica; quasi che i neonati versassero in condizione organica simile a quella delle puerpere, od almeno venissero alla pari colpiti dalla efficacia della costituzione regnante: in tale contingenza, e per codesto fatto in questi ed in quelle l'autossia pone sott'occhio le vestigia della peritonite sofferta, e segnatamente ne mostra ora l'arrossamento, tal'altra e più il particolare essudato.

Alcuna volta la peritonite insorge a danno dei neonati e dei bambini senza poterne addebitare una cagione esterna speciale e manifesta: più sovente nei neonati quella infiammazione consiegue la flebite ombellicale, ovvero succede all'eresipela infantile, od all'altro invadente e denominato girovago, che più spesso interviene ai fanciulli, ed in qualche caso tiene dietro all'eczema lato con sede alla parete addominale: fatto l'ultimo da me osservato a danno di una bambina venuta al quarto mese. In tali circostanze ne sembra che la peritonite venga determinata dalla infiammazione esterna, protesa e riverberata alla sierosa. Talora la peritonite consiegue alla scarlattina incompletamente giudicata, massime se adotta la idrope ascite: occorre ai bambini ed ai fanciulli soggetti alla tubercolosi, quando pure lo sparo del cadavere non offra tubercoli al peritoneo, ma spesso a vece loro starsi la granulia della sierosa: succede tal fiata o meglio va di conserva alla febbre tifoidea, più pertinente ai puberi.

Fra i mali valevoli a suscitare la peritonite meritamente viene annoverata la sifilide, massime creditata dalla madre; peraltro codesta causa, accertata in molte contingenze, non debbe ritenersi unica, non esclusiva di altre, siccome pretese West: suscitata la peritonite da siffatta causa, quella si addimostra letifera al feto ed ai poppanti. Ne sembra che la idrargirosi valga a determinare alcuna volta la peritonite; appartenga per intero all'uso dei preparati mercuriali, o sivvero alla sifilide che gli aveva reclamati.

La raccolta o la ritenzione protratta delle materie fecali serve talvolta ad incitare la peritonite; seppure un primo grado, o l'esordio di quella infiammazione non origini la costipazione del ventre. Cagione della peritonite a danno dei neonati si presenta l'anno impervio; per questo viene impedita la evacuazione delle fecci, e quella occlusione adopera indirettamente alla malattia. Insorge la peritonite segnatamente quando sieno costituiti invaginamenti enterici; quando alla gastrite ed alla enterite consiegua perforamento; quando in ispecie accada per qualsiasi motivo la esulcerazione della cistifellea, dell'appendice vermiforme, od in prossimità alle placche di Peyer a seguito e per opera della febbre tifoidea; quando la raccolta purulenta alla base del polmone, perforato il diaframma, permetta alla marcia di addentrasi nel cavo addominale: in codeste circostanze non soltanto avviene la morte, ma questa siegue in breve ora.

L'opera del freddo nello addurre la peritonite non sembra molto efficace lungo la prima età: altrettanto si osserva intorno la causa reumatica.

Le percosse, le cadute, ogni contusione all'addome possono determinare la peritonite: Curling ricorda un bambino venuto al secondo anno, il quale soffrì la infiammazione del peritoneo conseguente alla contusione di un testicolo rattenuto presso l'anello inguinale. Ma siffatte cagioni esterne nè adducono spesso la peritonite, nè questa si dimostra tanto esiziale siccome avviene per altre cagioni e per le cause sopra enunziate. In questo argomento delle cagioni esterne, vuole essere notato siccome pertinenza infantile, che la puntura eseguita all'oggetto di vuotare la raccolta dell'idrope-ascite, non di rado adduce la infiammazione dell'offeso peritoneo; lo che interviene assai meno di frequente a carico degli adulti: quell'opera chirurgica vale siccome cagione, più che occasionale, determinante la peritonite.

Non apparisce che il sesso meglio disponga a codesta infiammazione, giacchè dessa occorre con pari frequenza ai maschi ed alle femmine lungo la infanzia e la fanciullezza; ma nel seguito non va così la bisogna, mentre le donne, massime per

la febbre puerperale, patiscono sempre più degli uomini la peritonite.

Interviene siffatta infiammazione in qualsiasi stagione, quantunque accada più frequente nella primavera e durante la state; ma non sembra serbare rapporto notevole e molto meno dipendenza con la temperatura atmosferica elevata: giusta l'osservato da Thore non apparisce una speciale influenza o la efficacia stagionale verso la peritonite. E qui forse giova avvertire, che intervenendo spesso una tale malattia siccome secondaria, la influenza stagionale potrebbe adoperare sopra la malattia primaria, e fare mostra di virtù indiretta, adducendo per conseguente la infiammazione del peritoneo.

I luoghi, considerati nel più lato senso, non sembra che facilitino lo insorgere della peritonite; ma sì invece appare che singolarmente intervenga la peritonite secondaria negli ospizi di ricovero e per entro gli ospedali, quando invece occorre meglio primaria nella clientela particolare, spesso poi sopravvenuta per opera delle cagioni occasionali esterne, massime di quelle determinanti.

Innanzi di smettere la indicazione delle cagioni e cause capaci di addurre la peritonite, forse non sarà superfluo fermare l'attenzione sulla flogosi del peritoneo promossa, associata, ovvero conseguente il tifo e la febbre tifoidea: peritonite che occorre segnatamente a carico dei fanciulli appena puberi o prossimi alla pubertà; che talora giace latente o passa inavvertita, massime quando per le malattie tifoidee intervenga il delirio, siccome spesso accade. Il tifo e la febbre tifoidea ora agiscono siccome causa interna allo svolgimento della peritonite; tal'altra invece ne sembra l'ultima siccome una successione morbosa; più spesso le ulcerazioni ed il perforamento enterico, effetti tifoidei, costituiscono cagione occasionale della peritonite. Quale ne sia l'opera, è debito clinico in tali contingenze l'osservare con somma cura l'infermo all'oggetto di scoprire l'esordio della infiammazione peritoneale: nel massimo numero dei casi si vede sopraggiungere alterazione notevole

della fisionomia, la tumidezza dell'addome aumenta quasi con precipitazione, il tocco rendesi insopportabile all'infermo e questi respinge la mano esploratrice, il polso decade, diviene filiforme, irregolare, intermittente: così si costituisce la peritonite acutissima. Il fatto non procede alla pari quando mancano il perforamento e la effusione dei liquidi, la peritonite si aggiunge a modo pacato, i sintomi ad essa pertinenti si manifestano gradatamente, s'insinua subdola; peraltro non di rado ne sembrano investite dalla infiammazione altre sierose, ovvero vengono chiamate a consenso morboso, e singolarmente nei bambini vedesi colpita l'aracnoide.

La peritonite insorge talora improvvisa, massime quando non si discopra o non siavi legame e dipendenza con le cagioni esterne: altre volte e forse più spesso, viene accennata da alcun sintoma prodromico, ovvero tale che indichi l'esordio; siccome a modo d'esempio dai perturbamenti enterici, dal dolore in prima limitato di poi esteso, dalla gonfiezza circoscritta ad alcuna regione dell'addome.

Costituitasi la infiammazione del peritoneo, il dolore, che nei primi momenti sembra confinato, si diffonde, decorso appena il primo giorno, a tutto l'addome; e questo vuole essere notato siccome meglio pertinente alla peritonite: viene patito cruciante, acuto, reso insopportabile dalla compressione del ventre, non permette tocco veruno, spesso non tollera le coperture: cresce pei movimenti del corpo, e l'infermo per ciò stesso rimane quasi immobile nella postura assunta; la quale ora è supina con le ginocchia alzate, tal'altra è più ovvia laterale con le coscie flesse, dacchè per l'una e l'altra giacitura i muscoli sterno-pubici vengono rilasciati: precede talora, più spesso va di conserva o siegue dappresso la gonfiezza limitata ovvero la distensione uniforme dell'addome, quasi ne fosse effetto loro: persiste nel maggiòr numero dei casi, quasi sempre aumenta, talvolta istantaneamente scompare; segno di infausto presagio: volgendo al meglio, il dolore va gradatamente diminuendo, quantunque perduri alquanti giorni: ta-

lora si protrae quale trascico durante la convalescenza. Vuole essere ricordato che in alcuna rara circostanza, ed in quanto può supporsi, manca il dolore ai neonati ed ai bimbi: peraltro resta dubbio, se invece per la molta gravezza del male non apparisca o non venga manifesta la sensazione dolorifica.

E più particolarmente intorno codesto sintoma, quasi patognomonico, della peritonite debbesi rammentare, che il dolore insorge acuto, si diparte da un punto e si propaga con rapidità a tutto l'addome, quando la infiammazione del peritoneo proceda da una cagione traumatica: che succedendo la peritonite alla infiammazione di altri organi contenuti nell'addome, il dolore aumenta gradatamente, risiedendo prima nell'organo malato; e singolarmente conseguendo la epatite, il dolore si diparte dal fegato e per soprasello e conferma gliene va di conserva un qualche grado della manifestazione itterica, la qual cosa meglio interviene ai bambini: che il dolore viene patito ottuso e profondo, in un punto limitato quando la peritonite consiegua malattie di qualità cronica e d'incesso lento degli organi addominali: che il dolore insorge istantaneo ed assume qualità o forma straziante e feroce, quando la peritonite venga determinata dalla effusione o versamento di liquido irritante, e ciò per opera della ulcerazione e del perforamento: che quel dolore si dimostra meno vivace, s'insinua subdolo, non apparisce sollecito quando la peritonite tenga dietro alla infezione dei luoghi; in tale circostanza alla vece del dolore precede un brividio di pessimo augurio.

In sull'esordio della peritonite, e talora innanzi che insorga il dolore, vedesi all'addome una gonfiezza circoscritta, la quale a seguito della percussione tramanda suono ottuso od oscuro, scompagnato peraltro da qualsiasi cambiamento di colorito alla pelle: codesta gonfiezza meglio occorre ai neonati lungo la prima quindicina; si mostra a rilievo quasi zona d'attorno l'ombellico, singolarmente quando proceda dalla flebite ombellicale: venuti i bambini a maggiore età, e presso i fanciulli, la gonfiezza limitata spesso tiene altra regione, ora notasi pros-

sima al fondo della cistifellea, tal'altra più in basso corrispondente al ceco: la gonfiezza circostritta interviene quando la peritonite successe a cagione traumatica: si osserva pari gonfiezza quando siasi costituita l'ascite saccata: restando dubbio quale delle due abbia preceduto, la idrope o la peritonite.

Procedendo la malattia (e nel maggior numero dei casi la gonfiezza) si distende, allargasi, e si osserva la tumidezza e meglio la distensione dell'addome a modo quasi di meteorismo: ciò persiste, anzi aumenta quando ne minacci esito sinistro, e costituisce segno d'infausto augurio: decresce per inverso ma gradatamente nei casi più rari, ai quali con probabilità terrà dietro la guarigione. Alla mercè della percussione si trae vario il suono, e questo spesso rivela la causa della tumidezza: odesi chiaro per l'aria contenuta, ottuso invece per il liquido raccolto. E qui giova avvertire, che la indagine vuole essere istituita a modo: debbesi non incitare il dolore, non aggravare la infiammazione, singolarmente quando l'infermo sia di età tenera. Pretendesi che per l'ascoltazione od apponendo la mano si percepisca un suono di stropiccio, quando siensi costituite le pseudo-membrane: ma questo abbisogna di conferma ulteriore. In ogni caso l'essudato e la formazione delle pseudo-membrane non intervengono nell'esordio della peritonite, ma appartengono ad un' epoca più inoltrata della malattia.

Per quanto spetta al meteorismo sollecito, desso non sembra dipendere dalla decomposizione delle materie contenute nelle intestina, e neppure dalla esalazione o secrezione gasosa enterica: invece nasce sospetto di semi paralisi della membrana muscolare pertinente alle intestina, cui ne consiegua rilasciamento del cunicolo, ampliazione del cavo, e quindi i gaz contenuti raggiungano espansione e adducano maggiore la distensione del ventre. Quale ne sia, la gonfiezza può addivenire tanta che ne succeda spinta in alto contro il diaframma ed allo innanzi verso la parete addominale: per la prima il danno viene patito dai lobi inferiori dei polmoni, infliggendo loro un grado di compressione, ed a carico dei superiori si costi-

tuisce una iperemia accidentale; conseguenza di ciò si nota la dispnea o frequenza dei momenti respiratorii, contandosi quaranta ed oltre le inspirazioni, lungo un minuto primo; altro effetto si osserva nel circolo precordiale a carico delle vene destre e talora delle sinistre, manifestantesi per qualche indizio di cianosi massime alla faccia, dovuta in gran parte al men libero discarico delle giugulari.

Pari al dolore ed alla gonfiezza dell'addome insorge sollecita la febbre, anzi in alcuna circostanza è dessa che apre la scena morbosa, siccome per l'opposto sembra che talvolta possa mancare o meglio non si manifesti intera; la febbre compagna alla peritonite ora, ma di rado e quando siavi stata infezione, viene preceduta da brividio intenso o meglio si annunzia per esso ed a tal modo esordisce, tal'altra, e più spesso, mancano persino i rigori di freddo: codesta febbre si rivela con polso frequente, piccino, ristretto, basso, siccome quello meglio pertinente alle malattie addominali, segnatamente alle enteriche e quando pure non siavi dubbio della infiammazione. Il battito dei polsi talora tanto si oscura e discende che appena resta percettibile, anzi sembra scomparso nei casi gravissimi od in prossimità della morte; eclissi di polso contrastante alla serbata mobilità ed alla superstite intelligenza, quando pure il presagio venga segnato infausto: tanto di preferenza accade nella peritonite estesa, insorta sollecitamente, con incesso spedito e meglio precipitoso, quando la morte sopraggiunge innanzi il compimento di due giorni. Intorno la frequenza dei polsi, dessa serba il più delle volte legame o dipendenza con la estensione del processo infiammatorio e con la celerità dell'incesso tenuto dalla peritonite; posciachè in quella limitata e meno spedita si contano dalle 95 alle 115 battute lungo un minuto primo, quando nella peritonite maggiormente lata con cammino precipitoso le pulsazioni muovono dalle 120 raggiungendo spesso le 140: ma qui vuolsi ricordare che in generale per la peritonite sofferta dai bambini e dai fanciulli, la frequenza dei battiti non si osserva tanto nè sì spesso quanto ne interviene per la peritonite

puerperale. Considerata l' onda sanguigna che muove per le arterie, discopresi nel massimo numero dei casi povera e sottile; ad onta di ciò sentesi la temperatura esterna elevata e persino a quaranta gradi di Réaumur; lo che merita attenzione facendo contro a quanto avviene per le infiammazioni degli organi addominali, singolarmente per quelle enteriche, nelle quali la temperie esterna del corpo si percepisce bassa. Fa d'uopo distinguere i rigori od il freddo, nell' esordio di questa febbre, dai brividi intensissimi che spesso si aggiungono e si ripetono per la peritonite proveniente dalle ulcerazioni e dal versamento dei liquidi nel cavo peritoneale: in questa evenienza insorge la peritonite acutissima, quella che dicesi dal precipitoso incesso *peracuta;* ed al brivìdio si aggiungono altri e maggiori sintomi, la tumefazione istantanea del ventre, la insofferenza del tocco minimo, l'aggomitolamento dell'infermo, la faccia contratta, alterata, scomposta, i polsi irregolari, intermittenti, il singhiozzo, segni tutti di non lontana morte.

La respirazione di questi infermi si vede breve, corta, incompleta quasi, massime nel momento della inspirazione; lo che singolarmente occorre quando la peritonite è lata od in quella che risiede alla regione superiore dell'addome: ne sembra che non sia concesso al diaframma l'abbassamento segnato e quindi la ispirazione interrotta o non piena, e tanto a motivo del dolore incitato: in questa circostanza si nota la dilatazione laterale del torace, ed osservasi quel respiro che meritamente denominasi costale. Talora interviene altro modo di respirare, celere cioè e quasi ansioso, in rapporto della frequenza e della celerità assunta dal polso: questo si nota quando v'abbia alcun argomento di complicazione polmonare, quando nei lobi inferiori del polmone siavi iperemia accidentale, quando segnatamente la sierosa che tapezza il cavo toracico venga chiamata a consenso per identità di tessuto e per motivo forse di quasi contiguità. In queste circostanze egli accade che l'infermo di tratto in tratto adoperi ottenere profonda o completa

la inspirazione, e talvolta se ne vede raggiunto lo scopo: più spesso ne sembra che ciò avvenga per ragione istintiva, e quasi a compenso delle precedute brevi espirazioni; e con quel tentativo viene introdotta una maggiore quantità dell'aria atmosferica, la migliore ossigenazione del sangue, lo sbarazzo della iperemia. Siano o no veri tali supposti, egli è un osservato clinico che l'incompleto e breve respiro vedesi intercalato a quando a quando da una profonda inspirazione, e dall'ampia espirazione alla prima conseguente.

I bambini e massime i fanciulli patiscono meglio la costipazione del ventre, di quello che sottostiano alla diarrea; ma quella non si osserva sì ostinata ed ovvia siccome si vede per gli adulti sofferenti la peritonite: che anzi non mancano osservati attestanti la frequenza delle scariche alvine, spesso di qualità biliosa nei bimbi segnatamente di tenera età, ovvero di liquido acquoso appena colorato massime nei fanciulli ed in queglino prossimi alla pubertà. La chiusura del ventre sembra attenersi alla medesima causa per la quale le intestina assumono maggior volume del segnato, e cioè ad un qualche grado della semiparalisi della tunica muscolare: invece le scariche frequenti e la diarrea ora dipendono dalla qualità o dalla copia della bile versata nel cunicolo intestinale, tal'altra forse dall'edema collaterale e meglio dal liquido che, traversata la tunica muscolare e la membrana mucosa, trasudi nel cavo enterico: supposizioni queste, che possiedono limitato il valore clinico.

Il vomito ricorre più spesso della costipazione ventrale; talvolta si presenta nell'esordio della malattia, e nei bimbi sì spontaneo o con poco sforzo da simulare il rigurgito; in altre circostanze sopragiunge tardo, massime quando la malattia abbia incesso pacato, desso si vede dopo molti giorni, e persino nell'undecimo e nel decimo ottavo. Le materie addotte dal vomito ora si vedono mocciose, talora verdastre, più spesso gialle, alcuna volta oscure: la quantità loro e la ripetizione del vomito non di rado appaiono in ragione inversa della chiusura del

ventre: l'evacuato più spesso bilioso, massime nei bambini, sembra che meglio intervenga quando la peritonite maggiormente risieda nella regione superiore dell'addome, quando preferisca l'ipocondrio destro, quando in alcun modo venga chiamata a consenso morboso la cistifellea. Vuolsi peraltro notato che la costipazione del ventre ed il vomito tormentano sempre più gli adulti colpiti dalla peritonite di fronte a quanto occorre lungo le prime età, singolarmente ai bambini.

In quanto agli altri evacuati questo si osserva, che le urine spesso fluiscono scarse, ora per la ritenzione, tal'altra, e più sovente, a motivo della secrezione menomata: la pochezza delle urine sembra attenersi o dipendere dalla peritonite maggiormente estesa, sia questa primaria ovvero secondaria, oppure si allega alla peritonite che meglio risiede alla regione ipogastrica, od a questa contigua.

Tocca la pelle, a questi infermi sentesi quasi sempre asciutta e talora secca. In pari stato trovasi la lingua, cui la sete corrisponde, e ne sembra spesso in rapporto al grado della infiammazione: in alcuna circostanza, quantunque ne tormenti la sete, scorgesi la lingua alquanto umida, paniosa, e con indumento o verniciato giallastro. Difficilmente gl'infermi conservano l'appetito, quando pure siano di tenera età: i bambini rifiutano di poppare: i fanciulli respingono gli alimenti.

La faccia esprime il dolore e l'ansietà; si osserva quasi sempre pallida, spesso dimostrasi contratta, e quando la peritonite succede alla perforazione ed al versamento assume la fisionomia ippocratica: si notano le pinne nasali agitate quasi a modo convulsivo, soprattutto veggonsi dilatate.

La postura di questi infermi è varia, ora si agitano nel proprio letto, siccome quegliino colpiti dalla colica; più spesso si stanno più che fermi, immobili, dacchè ogni movimento ingenera od esacerba il dolore più cruciante; taluna volta si vedono aggomitolati: egli è in tale stato che interrogati rispondono a voce bassa, e parlano con cautela.

In alcune circostanze si aggiungono convulsioni, vaniloquio,

delirio; ciò avviene singolarmente quando il versamento promani dalla cistifellea: in allora viene in iscena il singhiozzo, vedesi l'accasciamento fisico e morale, la faccia in prima contratta si rilascia o meglio si decompone, è la fisionomia foriera della morte.

L'incesso della peritonite ora si vede acuto, tal'altra assume la qualità cronica, tanto che avvenga primaria, quanto e più spesso si associi o meglio consiegua ad altra malattia e sia secondaria; altrettanto accade per la peritonite limitata e per quella estesa. Corre singolarmente a modo acuto ed anzi precipitoso la peritonite primaria a danno dei neonati e dei bimbi, e con esito infelice: muoiono gl'infermi entro le 48 ore e talora innanzi: Senn riferisce di un bimbo morto dopo 36 ore, e Duparcque narra di altro spento decorse appena 24 ore. Venuti i bambini ad età maggiore e nei fanciulli, oltre il secondo anno e persino al decimoquarto, la peritonite incede meno spedita, suole durare alquanti giorni, spesso dai cinque ai nove, giusta l'osservato da Heyfelder: si protrasse a ventotto giorni nel fanciullo del quale parla Tilliet. In generale la peritonite circoscritta, qualunque ne sia l'esito, corre meno spedita di quella maggiormente estesa.

La peritonite secondaria dimostra spesso l'incesso rapido, massime nei neonati: non di rado muoiono entro i due giorni: Thore li ha veduti uccisi entro le ventiquattro ore, e talvolta appena compiute le dodici. Quell'incesso precipita se havvi perforazione e versamento; la peritonite quando pure apparisse limitata raggiunge con sollecitudine la maggiore estensione, dovuta al contatto ed all'opera dei liquidi disaffini, irritanti, e capaci di suscitare la infiammazione.

Molto meno di frequente dell'incesso acuto, lungo le prime età, si osserva quello cronico: di rado la peritonite, sia primaria, ovvero secondaria, si protrae, e ciò che più monta assume la qualità cronica: questa talora si vede conseguente alla enterite; si dimostra grave, quasi sempre perviene a morte; lo sparo del cadavere offre notevoli le aderenze; ne sembra che

per la qualità del processo e forse a motivo dell'incesso pacato e del tempo percorso intervenga maggiore l'essudato plastico: Billard riferisce per disteso il fatto della peritonite cronica.

Quantunque estesa ed ancora generale questa infiammazione può avere esito felice; ma ciò avviene di rado: sembra che possa risolversi innanzi siavi l'essudato, inoltre che questo possa essere riassorbito: sembra che formatosi il pus possa avere esito per ascesso ed apertura della parete addominale. Venne asserita la guarigione della peritonite conseguente la perforazione enterica: fatto controverso, e soltanto affidato alla ispezione cadaverica per malattia posteriore. In tale circostanza fa d'uopo supporre mite la infiammazione determinata dalla presenza del liquido versato, non di molto irritante la qualità, la poca quantità del liquido stesso, la cicatrizzazione per opera plastica.

Allorquando alla peritonite succede la guarigione, ciò più spesso avviene nell'intervallo di tempo che passa fra il settimo e l'undecimo giorno. Altre volte la salute viene ricostituita più tardi, la convalescenza avvicina lentamente, residuano quantunque menomati alcuni sintomi; prima a scomparire si è la febbre, lo che segna la diminuzione del processo flogistico: tanto può vedersi la lunghezza di questo periodo che venne riferita la guarigione di una bambina settenne nel giorno trentasettesimo della malattia. La guarigione si nota meno rara quando la peritonite fu determinata da cagione esterna accidentale, il freddo, le contusioni; invece la possibilità della guarigione diminuisce e quasi viene esclusa se la malattia occorra per causa interna, per ragione di provenienza, per mali latenti, e sopratutto dipenda dalla costituzione medica regnante.

Talvolta si perviene alla guarigione ad onta che la peritonite abbia avuto esito suppurativo, ossia la malattia viene per tal modo giudicata alla mercè degli ascessi costituitisi in prossimità dei muscoli addominali od in vicinanza dell'intestino retto: ascessi che venuti a maturità debbono essere aperti per opera chirurgica, quando ciò non avvenga spontaneamente. Intorno siffatto argomento si posseggono osservazioni: l'Aldis riferì nella

Gazzetta Medica di Edimburg, di una bambina settenne, alla quale nell'undecima settimana dopo l'esordio della peritonite si aprì spontaneamente un tumore, già comparso lungo la quarta settimana, situato fra l'ombelico ed il limite delle coste spurie, e per il foro sgorgò liquido purulento, persino alla quantità di litri cinque: lo scolo o gemizio persistette due mesi, dopo di che si costituì la cicatrice, guarendo perfettamente la piccola inferma (*London, Medical Gazete* 1816). Vetu vide durante la convalescenza sopravvenire ad una bambina di quattro anni tumore all'ombelico, grosso quanto una noce; decorsi nove giorni si aprì spontaneamente e ne uscirono due litri di pus. Nell'un caso e nell'altro si formò la cicatrice e ne seguì completa la guarigione.

Inoltre alla peritonite d'incesso acuto, ed all'altra protratta e divenuta cronica, si osserva, quantunque molto di rado, la peritonite d'incesso e sopratutto di qualità lenta; sia che il periodo dell'acuzie manchi ovvero non venga avvertito e passi inosservato: codesta forma e qualità della peritonite occorre meglio a carico dei bambini oltre la prima dentizione e a danno dei fanciulli: dessa s'inizia subdolamente, perdura lungo tempo, alquante settimane od alcun mese; viene manifesta per dolore ottuso gravativo costante ed a quando a quando acuto; vi si associa febbre con esarcerbazione vespertina; si aggiunge distensione e tumidezza del ventre con appariscenza timpanitica; ne sieguono escrezioni fecali di qualità limacciosa, talora evacuato sanguinolento: a tanto succede il dimagramento notevole, molta la prostrazione delle forze, le estremità inferiori si sentono fredde, e lentamente gl'infermi sono condotti a morte. Lo sparo del cadavere ne rivela i residui e gli effetti del processo infiammatorio preceduto, quantunque l'incesso assunto fin da principio e serbato per tutto il decorso della malattia fosse stato tale da porre in dubbio la natura di essa. Ma di ciò verrà discorso altrove.

Per quanto risguarda l'associazione di altre forme morbose, la complicazione e le successioni, questo più comunemente si

osserva: che quasi mai intervengono nella peritonite primaria; e forse ciò dipende dall' incesso spedito pertinente ad essa, quasi mancasse il tempo richiesto all'oggetto che si costituisca la complicazione e se ne abbiano i conseguenti: che talvolta occorrono complicazioni nella peritonite secondaria, massime se promossa dalla efficienza scarlattinosa, vedendosi note della pleurite, della pleuro-pneumonite, e della enterite; ma in tale evenienza nasce dubbio se le forme aggiunte dipendano per intero dalla peritonite, ossivero possono essere addebitate alla efficienza contagiosa operante contro altri organi nel medesimo tempo e durante il corso della peritonite. Intorno poi la flebite ombelicale, spesso compagna alla peritonite dei neonati, quella non costituisce un'associazione, e tanto meno un conseguente, dacchè nel maggior numero dei casi la flebite apparisca punto di partenza, od anello primo della infiammazione peritoneale. Fra le successioni e meglio conseguenti vedesi talvolta l'idropeascite, ma con poca effusione sierosa.

Circa la essenza o qualità della infiammazione ne sembra, massime per la peritonite dei neonati, che dessa avvicini la natura del processo eresipelaceo, con singolare tendenza alla supporazione, e formazione degli ascessi: disposto sempre meglio pertinente all'organismo dei teneri bimbi. La peritonite che investe i bambini slattati e che viene spesso determinata da una particolare costituzione epidemica, non di rado manifesta anche essa una speciale natura, posciachè non valgono contro essa quei soccorsi antiflogistici i quali non di rado arrestano e debellano la peritonite insorta a danno degli adulti. Il processo infiammatorio del peritoneo che viene suscitato a carico dei bambini dalle influenze reumatiche e da quelle catarrali serba ancora esso una qualità propria, mentre non si vede superato dal metodo antiflogistico comune. Forse in tutte le circostanze sopra indicate, la natura particolare della peritonite di preferenza si attiene al substrato organico, o meglio da questo dipende. E supposto ancora che il processo infiammatorio, costituitosi a danno del peritoneo lungo la prima

infanzia, fosse pari di qualità e di grado a quello che mantiene la peritonite degli adulti, pure in quanto risguarda la cura, si nota la differenza richiesta nella scelta dei soccorsi terapeutici, segnatamente la poca tolleranza dell'opera sottrattiva. Da ultimo resta grande il dubbio se il processo incitato dal versamento dei liquidi enterici o biliari, e persino stercoracei, appartenga alla infiammazione comune, o ad essa soltanto, non venendo arrestata e vinta dai soccorsi antiflogistici. Ed a questo si aggiunga che ancora non venne dimostrato procedere sempre dalla infiammazione quel processo morboso, pel quale venne raggiunto il perforamento o la esulcerazione ora delle intestina, tal'altra, più di rado, della cistifellea.

Riassumendo, gli osservati dipendono in generale quanto segue:

Incesso: vedesi il procedimento più uniforme, continuo, sempre crescente nella peritonite suscitata dal perforamento di alcun organo e dalla effusione che ne consegue: nella peritonite promossa dalle cagioni esterne o dalle cause interne, esclusa la perforazione, il passo, quantunque continuo e talora spedito, va soggetto ad altalena, senza pure che si notino pause. A questo si aggiunga che la peritonite legata ed attinente ad altra malattia di qualità cronica, patita da alcuno degli organi addominali, può incedere tanto lentamente quanto a modo cronico, può essere limitata ovvero estesa.

In quanto ai *sintomi* che sembra vadano spesso di conserva all'incesso, seppure quelli non si attengano a questo, si aggravano ognora più e con molta sollecitudine quando la peritonite intende all'esito fatale: havvi peraltro eccezione intorno il dolore, che sembra attutirsi in molti casi, pari al progresso della malattia, o sivvero ne tormenta meno quando il sensorio vegna tratto a consenso, quasi mancasse la percezione. Cresce la gonfiezza del ventre, il fegato viene sospinto in alto, a sinistra il diaframma preme l'apica del cuore, obbligandolo a risalire in alcuna circostanza persino a livello della terza costa. Il suono ottenuto alla mercè della percussione non odesi più

sì chiaro e timpanitico siccome nel principio della malattia, invece si sente ottuso, e ne appare in rapporto dell'essudato; maggiormente diviene oscuro alle regioni declivi presso l'ipogastrio quando si aggiunga raccolta di liquido. Egli è notevole il pallore del volto, in onta alla febbre vivace, assume talora il colorito terreo, quasi sporco, tendente all'oscuro, altra volta vedesi turchinuccio; è questo segno infausto, dacchè rivela l'ingombro del circolo sanguigno, e turbata la ematosi. Insorge smania persino all'ambascia ed alla disperazione dell'animo, segnatamente nella peritonite suscitata dalla perforazione e dal versamento; alcuni degli infermi delirano, in ispecie i fanciulli; altri invece mostrano apatia, particolarmente i bambini: sintomi d'infausto presagio, posciachè in tali contingenze i polsi decadono, si percepiscono filiformi, vermicolari, intermittenti; veste la pelle un sudore viscoso, quasi un essudato o spalmatura di liquido denso; interviene pessimo fra i sintomi il singhiozzo; la morte chiude la scena nell'intervallo che decorre fra il quarto ed il settimo giorno nei casi meno precipitosi: i bambini per altro hanno la trista sorte d'incontrare sempre più sollecito l'estremo fato; questi poi ed i fanciulli precipitano alla pari, quando la peritonite venne determinata dall'effusione di liquido disaffine.

Nel caso sempre più raro dell'esito favorevole, quando cioè la malattia volga allo scioglimento, i sintomi principali gradatamente e man mano van diminuendo, e sopratutto si nota la respirazione meno inceppata, l'atto della inspirazione più profondo, lato nel senso verticale; dacchè viene concesso l'abbassamento al diaframma del meteorismo minore e dal dolore meno cruciante: ma la guarigione domanda sempre e di molto maggiore il tempo, oltre la seconda o la terza settimana. Peraltro ottenuto ancora tanto vantaggio, non di rado resta l'orma della sofferta malattia, rimane lo strascico: i convalescenti patiscono a quando a quando enteralgia, costipazione, un qualche dolore nell'atto della defecazione; lo che spesso va addebitato alle aderenze costituite, le quali hanno per conseguente cur-

vature ed angoli innormali a carico delle anse enteriche, e quindi meno spiccia la discesa delle materie fecali, a motivo di quelle pastoie accidentali di nuova formazione, quasi sempre durevoli.

Talora cede l'acuto, senza pure raggiungere la guarigione, la malattia si protrae menomata nell'apparisceuza o manifestazione sintomatica, ora infrenata dall'arte, talvolta di per sè: resta il dolore quantunque minore, nè insorge cruciante per la compressione dell'addome. L'infermo sopporta il palpeggiamento; vedesi il meteorismo diminuito, restando alquanto tumido il ventre; la febbre spesso scompare o tende ad eclissarsi; alla costipazione succedono scariche fecali, o se la peritonite acuta era accompagnata dalla diarrea, questa si sospende; la temperie propria alla febbre va discendendo, ma si mantiene oltre quella normale; percuotendo l'ipogastrio odesi suono oscuro, e si percepisce la resistenza propria ad un liquido raccolto; si discoprono gibbosità, quasi intumescenze ora per motivo di essudato, tal'altra di liquido racchiuso. Nel prosieguo fa capolino la febbre irregolare, quasi accessi che insorgano; scompare l'adipe, le forze decadono, i muscoli infraliscono, la pelle sentesi asciutta, secca, apparisce l'edema alle gambe fatte sottili e scarne, l'infermo discende a morte presso al quinto ed al sesto settenario. Havvi una eccezione favorevole quando il liquido effuso lentamente e ad epoca inoltrata della malattia, venga riassorbito: in tale circostanza egli è possibile la guarigione dopo lunga e stentata convalescenza, restando quasi sempre imbrigliamenti e quindi trazioni intestinali, maggiormente pertinaci di fronte a quanto avviene allorchè la natura soccorre con riassorbimento sollecito. Tal fiata preceduta da brividi o dal freddo intenso insorge la febbre e tormentano i dolori, si rivela un ascesso che si rompe quando non venga inciso, e ne sgorga il pus: assai di rado questo si apre cammino ed uscita per le intestina: pochissimi ad onta dell'evacuato scampano la trista fine, dacchè per siffatto processo ulcerativo gl'infermi muoiono consunti.

Durata: brevissimo tempo è concesso alla peritonite conseguente la perforazione ed il versamento; quasi sempre la morte interviene decorse alquante ore, e per eccezione, alcun giorno: incerta è la durata della peritonite denominata semplice, sia limitata, sia estesa: sommamente precipitosa corre la peritonite a seguito della perforazione del ventricolo, essendochè viene impedito l'uso delle bevande, le quali, introdotte, cadono subito nel cavo peritoneale.

Esito: quasi sempre la morte tiene dietro alla peritonite estesa, segnatamente a quella promossa dalla perforazione e da versamento: giusta gli osservati da Graves, Stoker, Castenau havvi una eccezione favorevole, anche nella seconda contingenza, quando il perforamento accadde per la febbre tifoidea, purchè i liquidi versati o meglio trapelati non fossero di qualità molto irritante od in molta abbondanza: lo sparo del cadavere istituito molti anni dopo la sofferta peritonite ed in queglino venuti a morte per altra e differente malattia rivela le cicatrici corrispondenti alle ulceri ed al perforamento che avevano favorita la infiammazione del peritoneo. Ne apparisce che la peritonite parziale acuta contenga od ammetta alcuna probabilità della guarigione: l'autossia pone in vista le pseudo-membrane di antica formazione, residuo e testimonii della peritonite sofferta e vinta. Ed in questo argomento giova ricordare che in corrispondenza alle pseudo-membrane notasi singolare e squisita sensibilità, persistente lunghi anni dopo aver raggiunta la guarigione, rivelata meglio per alcuni movimenti del tronco, e sotto la compressione; quella sensibilità in preferenza si discopre quando siano pigiate o strette fra le dita le anse intestinali: inoltre le pseudo-membrane segnatamente circolari possono diminuire il lume dello intestino e turbare in ispecie il moto peristaltico: altre volte quelle stesse pastoie, siffatti imbrigliamenti possono stirare e trarre fuori luogo il ventricolo e persino il fegato, obbligandoli ad assumere altra postura e quasi la forma differente.

La diagnosi della peritonite, segnatamente estesa, talora riesce

alquanto difficile, perciocchè v' hanno forme morbose le quali somigliano per alcun lato la infiammazione della sierosa addominale; fra quelle primeggiano la enterite e soprammodo la entero-colite, tanto più che non di rado la peritonite consiegue ad esse. Ma in generale e singolarmente a carico dei bambini la peritonite di fronte alla enterite insorge sempre meglio istantanea, incede con maggiore rapidità e accompagnata dal dolore più acuto e lancinante, mostra spesso la gonfiezza del ventre considerevole, non sopporta tocco benchè minimo, ad onta della febbre vivace si sentono i polsi più piccoli e ristretti, vi si aggiungono maggiormente le estremità fredde e la faccia contratta.

Nella peritonite poi circoscritta, in quella meno estesa, la gonfiezza del ventre si osserva ristretta ad un compartimento, e quasi le fosse segnato un limite; oltre di che se in corrispondenza al luogo colpito dalla infiammazione, cui va di conserva sovente la gonfiezza, venga fatto pigiamento qualsiasi, e sia pur lieve e di tocco semplice, il dolore esacerbasi a motivo ed in rapporto di quello. In quanto alla entero-colite, malattia più ovvia e meglio pertinente alla infanzia, e che ricorre singolarmente a danno dei bimbi, questo viene notato: che di rado insorge improvvisa, ricusando i bimbi di poppare ed i bambini l'alimento innanzi si manifesti completa la malattia; che spesso viene annunziata dai borborigmi e dall'evacuato innormale; che costituita l'entero-colite non è accompagnata da tanto squisita ed intollerante sensibilità, per la quale non è concesso il tocco del ventre, ed anzi talvolta la compressione stessa non suscita le grida: che la gonfiezza addominale non si aggiunge tanta e molto sollecita: che ha compagno il vomito, spesso di materie giallo-verdastre, e si associa frequente, durevole la diarrea con evacuato di materie cagliate verdastre; che singolarmente i bambini retraggono le coscie addossandole al ventre: che la faccia si vede di colore plumbeo, ripetuto alle labbra, e pari occhiaie: che il respiro quantunque non libero, pure non esprime l'impedito abbassa-

mento del diaframma, almeno quello assoluto, intero: che a siffatti sintomi non consiegue spedito e considerevole il dimagramento: infine che nel maggior numero dei casi la malattia tiene un incesso progressivo, ma non precipitoso. Modalità e gradi che distano dalla gonfiezza rapida e non considerevole del ventre, dalla sensibilità eccessiva ivi suscitatasi, dalla costipazione frequente, dalla postura immobile ed aggruppata, dal modo costale del respiro, e singolarmente dallo insorgere più spesso istantaneo e dall'incesso sovente precipitoso della peritonite: le quali cose meglio intervengono ai bambini venuti ad un qualche anno.

L'invaginamento enterico, volvolo, potrebbe indurre in errore; ma di fronte alla peritonite il vomito occorre assai più frequente, ed assume nel massimo numero dei casi, tale qualità di evacuato che apparisce stercoraceo; la chiusura del ventre avviene molto più ostinata; la febbre si manifesta rara; il dolore intermette; la sensibilità al tocco ed alla compressione mai raggiunge al grado eccessivo ed intollerante, anzi spesse volte il palpeggiamento è di molto sopportato. Peraltro debbesi ricordare che il volvolo lungo la fanciullezza somiglia assai alla peritonite, alla quale vada associato o consiegua stringimento o costrizione enterica per spasmodia ricorrente, o sivvero quella occlusione che talvolta si costituisce a seguito dell'essudato e per imbrigliamento o pastoia circolare; che durante la infanzia e massime a danno dei poppanti il volvolo assume la apparenza coleriforme della dissenteria e della enterorragìa.

Havvi molta difficoltà quando trattasi di separare la peritonite dalla timpanite, dacchè si ravvicinano di molto per la manifestazione sintomatica; in ambedue vedesi la faccia contratta, si nota la grande distensione dell'addome, i dolori cruciano alla pari, le grida, massime nei bambini, occorrono frequenti e strazianti. Ciò non ostante si traggono argomenti distintivi dalla febbre sollecita e vivace compagna alla peritonite, anzi effetto di questa nel massimo numero dei casi, sin-

golarmente lungo le prime età, febbre che spesso manca alla timpanite: dalla squisita sensibilità meglio pertinente alla peritonite, e per la quale non è concesso impunemente il tocco; dalla intumescenza ipogastrica che non di rado si osserva nella peritonite quando abbia succeduto un essudato e meglio la effusione: infine dal ricordare che i bambini ed i fanciulli patiscono molto meno degli adulti la timpanite.

Un ascesso formatosi nel tessuto connettivo, che divide il peritoneo dai muscoli costituenti la parete addominale, massime quello circoscritto alla fossa iliaca, potrebbe indurre alquanta esitazione nello statuire la diagnosi, tanto più quando trattisi della peritonite limitata. Argomenti di separazione traggonsi: dalla maggiore lentezza o dal maggior tempo richiesto per la formazione del tumore; dalla minore estensione dell'area occupata di fronte a quella della peritonite ristretta; dalla mitezza della reazione febbrile, la quale non giunge ad equiparare la febbre vivace compagna alla peritonite; dal brividio o dal freddo intenso continuo o ripetuto innanzi si costituisca il processo suppurativo. A conferma poi dell'ascesso, inoltre alla fluttuazione scoperta e constatata, talora appaiono scariche del ventre con evacuato puriforme e tal fiata purulento; inciso od apertosi l'ascesso all'esterno si aggiunge l'argomento massimo del pus che ne sgorga.

Il reumatismo acuto e meglio la febbre reumatica, prevalenti a carico dei muscoli del tronco e singolarmente di quelli addominali, potrebbero tal fiata suscitare incertezza intorno la diagnosi e indurre sospetto della peritonite; ma le malattie di qualità reumatica occorrono di rado lungo le prime età, in ispecie a danno dei bambini; la febbre non si dimostra tanto vivace siccome quella che accompagna la peritonite, ed oltre ciò manifesta nel mattino larga remissione, quando invece nella peritonite serba meglio il carattere della continuità. Il dolore ai muscoli per le malattie reumatiche, se aumenta sotto la compressione, più spesso in seguito continuandola diminuisce persino quasi a scomparire: si aggiunga che non di rado i muscoli colpiti

dal reumatismo acuto sono quelli di un lato solo, od almeno il dolore prevale in una regione a fronte dell'opposta ma corrispondente. In quella vece il dolore per la peritonite insorge e si estende a tutto l'addome, e la compressione lo esacerba sì fattamente che non è spesso concesso il tocco; arroge, che la infiammazione del peritoneo si manifesta alla pari per il dolore e per il meteorismo, mentre l' ultimo manca alle malattie reumatiche ed in ispecie al reumatismo acuto dei muscoli addominali. Inoltre traesi argomento distintivo e di tutta pertinenza del reumatismo acuto ogni qualvolta si faccia sedere nel letto l'infermo e poi riporvisi supino; quegli prova difficoltà eseguendo i movimenti, e lamenta il dolore meglio patito dai muscoli chiamati alla contrazione; nella peritonite o siffatti movimenti non possono ottenersi, ovvero esacerbano il dolore generale in tutto l'addome.

La nevralgia lombo-addominale, forma morbosa che molto di rado interviene lungo la fanciullezza e quasi ignota alla infanzia, differisce sempre più dalla peritonite; imperocchè nella prima il dolore promana dalla spina e singolarmente dalle vertebre lombari, segue la direzione delle propagini nervose, si protende tal fiata persino al centro degli ilei; l' infermo avverte la fitta dolorosa acuta, insorge a quando a quando, e siccome dicesi quale *slancio;* compresse le parti addolorate non ne consiegue esacerbazione dolorifica, anzi il dolore viene attutito; a tanto si aggiunga che nel massimo numero dei casi la nevralgia lombo-addominale va scompagnata dalla febbre e ad essa si associa il meteorismo.

La prognosi della peritonite vuole essere sommamente riservata, dacchè codesta malattia ha l' esito più spesso infausto; singolarmente quella estesa o generale, quella denominata spontanea, in ispecie quando inceda spedita ed abbia investito i bambini massime i neonati. Alcun poco meno rara avviene la guarigione a queglino di maggiore età; lo che sembra confermato dai reperti cadaverici, quando i medesimi bambini e fanciulli siano stati condotti a morte nel sèguito e per altra

malattia; in siffatta contingenza discopronsi antiche adesioni ed imbrigliamenti, legami innormali fra le anse delle intestina. Giova per altro avvertire che codesto argomento necroscopico non assicura sempre la qualità estesa o generale della peritonite sofferta, imperocchè quegli incollamenti, quelle briglie si addicono ancora alla peritonite ristretta, acuta, ovvero cronica, primaria, o per l'opposto conseguente e successiva alle malattie dei visceri addominali, singolarmente per motivo di contiguità.

Intervengono circostanze sfavorevoli per le quali la peritonite mostrasi più grave o ad essa consiegue più facilmente la morte; ora consistono nelle condizioni subiettive, tal'altra appartengono alle cause e cagioni esterne: vengono notate l'età molto tenera dell'infermo, la provenienza dai genitori o dai parenti malsani, la costituzione organica individuale poco robusta, peggio se minata da labe latente e gentilizia: fra le ragioni obbiettive vedonsi attuose, la infezione nei luoghi di ricovero, il freddo diuturnamente patito, la inclemenza della stagione, la miseria ed il cattivo alimento, una costituzione medica speciale e favorente lo sviluppo della peritonite, la cura ritardata e peggio quella sconveniente.

Le manifestazioni sintomatiche raggiungono il valore dei segni, massime dell'augurio infausto, tali appariscono: la sindrome completa, la gravezza ed il persistere dei sintomi, lo aumentare progressivo di essi in onta ai soccorsi adoperati: tanto segnano in particolare la molta frequenza, la celerità, la irregolarità, la intermittenza dei battiti arteriosi, e peggio la eclissi contemporanea del polso: valgono alla pari il freddo della superficie cutanea, il dolore cruciante sofferto di continuo, senza posa, o per inverso la scomparsa istantanea di esso, restati o fatti maggiori gli altri sintomi, la distensione estrema del ventre, la faccia sommamente contratta, l'ansietà molta, le gravi e ricorrenti convulsioni, il delirio, la prostrazione conseguente: in tanta tempesta soprastanno singolarmente la dispnea ed il singhiozzo; quella in rapporto spesso e dipendenza della di-

stensione addominale, adducente iperemia e compressione a carico dei lobi infimi del polmone, diminuzione della ematosi, iniziamento dell'asfissia lenta; il singhiozzo poi di pessimo augurio in qualsiasi morbo acuto infantile, in ispecie nelle infiammazioni, indica non soltanto la gravezza del pericolo nel quale versa l'infermo, ma ancora più la imminenza della morte: ho veduto morire dopo brev'ora bambini e fanciulli, i quali avevano goduta la remissione dei maggiori sintomi, soltanto con lo insorgere codesto; indice e conferma dello stato cui erano pervenuti.

Grave danno asconde la peritonite associata, o se vuolsi meglio successiva, all'idrope-ascite: altrettanto si osserva quando la peritonite insorge lungo la convalescenza della scarlattina. Il primo fatto potrebbe essere esplicato dalle condizioni dell'organismo per le quali aveva preceduta e si era costituita l'ascite: nel secondo caso conviene tenere a calcolo la efficienza scarlattinosa, fosse incompletamente giudicata, causa e ragione della infiammazione peritoneale. Non minori pericoli contiene la peritonite conseguente la febbre tifoidea, che più spesso tormenta i puberi o coloro che avvicinano la pubertà; e ciò per motivo delle ulceri numerose, del perforamento e della effusione successiva, ora abbondante, tal'altra di troppo duratura: ho veduto oltre le cento ulceri ed altrettanti fori, e da questi ultimi, ancora aperti, stillare o meglio fluire il liquido enterico, uscire l'acqua che era adoperata all'oggetto di confermare l'apertura degli orificii. Egli avviene per questa contingenza che la peritonite adduce costantemente la morte, a meno che si costituiscano durante la vita aderenze per gemizio o secrezione plastica nel luogo stesso ove la perforazione accadde, restando poi le rimendature: vuolsi inoltre che i liquidi versati siano di tale qualità che non suscitino tanta infiammazione o sì particolare da seguirne in breve ora la morte, segnata spesso dai sintomi più spaventoli. Havvi alcuna probabilità dell'esito felice quando il perforamento sia unico e questo di apertura minima; avviene sollecita la saldatura, o si costituisce aderenza con le

parti più prossime: ma ciò vedesi difficile lungo le tifoidee, dacchè il numero dei fori è considerevole, e sembra più lontana la chiusura, e questo forse per le condizioni generali nelle quali versa l'organismo durante quelle febbri.

In generale quali che sieno le cause e le cagioni della peritonite lata, comunque si addimostrino le manifestazioni sintomatiche, vuolsi tenere fermo che il presagio di questa gravissima infiammazione è sempre di tale natura che debbe temersi più l'esito infausto di quello sia concesso sperare l'opposto felice; e ciò segnatamente pei bambini, in ispecie per quelli di età tenera: le sono baie e spocchie di taluno, il quale con fronte serena ardì asseverare di avere ottenute guarigioni, e non poche, entro il lasso di due o tre giorni. Soltanto è permesso tal fiata aprire l'animo alla speranza, singolarmente pei fanciulli, quando i sintomi non sieno pervenuti al sommo, se i già manifestati vadano gradatamente diminuendo ed in particolare se la distensione del ventre apparisca menomata, il dolore divenga meno cruciante, la fisonomia si ricomponga, l'ansietà scemi, manchi la dispnea, ed infrattanto l'infermo goda ore di calma, alla quale si associi o siegua sonno tranquillo. Ma in queste medesime circostanze non è lecito affidarsi di troppo e meno assicurare l'esito felice; dacchè non si possiede arra sufficiente; posciachè talora sopraggiungono esacerbazioni repentine e vedonsi tener dietro alle più larghe e meglio gradate remissioni: ne parrebbe che nuovi compartimenti del peritoneo fossero invasi, e quindi minacciassero più gravi i danni, più imminenti i pericoli « *et, stupente medico, æger manibus cito perit* » siccome ne direbbe il sommo Baglivi.

Lo sparo del cadavere rivela nel massimo numero dei casi le iniezioni più o meno estese o profonde, gli essudati, le pseudo-membrane, la effusione e la raccolta dei liquidi: in generale havvi alquanta somiglianza fra codesti testimonii patologici e quelli residuali della pleurite e della pericardite, massime quando trattisi dei neonati; lo che sembra poter essere

meglio ascritto alla qualità o natura del tessuto investito, di quello che alla infiammazione speciale.

Suscitata la peritonite a carico dei neonati e per opera della flebite ombelicale, avvenuta la morte lungo i primissimi giorni seguenti la nascita, l'autossia discopre principalmente la iniezione dell'involucro peritoneale epatico, più spesso limitata o maggiore alla regione inferiore del fegato. Inoltre a siffatta iniezione trovansi essudati e pseudo-membrane, e queste fornite di molta spessezza, presso il fegato, la milza, ed attorno la vena ombelicale; di rado si vede nei medesimi luoghi od altrove il pus sia fluido e libero, sia aderente ad alcuna parte, con apparenza di spalmatura o verniciato, lo che avviene più di frequente o men di rado per la peritonite sofferta dai bambini e dai fanciulli.

Aperto l'addome di questi, si osserva il peritoneo, massime nella fronte contigua e volta alle intestina, di colorito rosso, con iniezione appariscente, ed alquanto estesa; e questa meglio si manifesta alla regione iliaca destra, più spesso quando la peritonite abbia tenuto incesso spedito. In alcuna circostanza la maggiore iniezione accompagnata da turgore notevole si rivela a carico dell'epiploon, e forse per motivo dei molti vasi ad esso pertinenti, o sivvero per la intervenienza di altre cause accidentali o proprie all'individuo. Sembra che nell'esordio della peritonite la membrana sierosa patisca la iperemia dei capillari, e quindi ne consiegua estravaso sanguigno per entro la spessezza del tessuto; dacchè il colorito persiste quando venga astersa la superficie della membrana: in seguito talora il rubore diminuisce; e siccome ciò avviene tuttavolta si aggiunga l'edema, la diminuzione del colorito potrebbe attenersi alla compressione patita dai capillari: quel colorito in molti casi si ripete a carico del tessuto connettivo sotto-peritoneale, e vedesi sovente circoscritto quasi strie e placche; ed in tale contingenza il tessuto connettivo spesso sentesi ammollito, e sì fattamente che viene lacerato per la minima trazione. Inoltre alle iniezioni ed al rubore talvolta discopronsi sopra la sierosa gra-

nulazioni fibro-plastiche, sporgenti dalla fronte volta alle intestina, e persino incuneate nel tessuto connettivo.

Fra gli effetti più ovvii della peritonite acuta ed estesa si notano gli essudati e le pseudo-membrane; queglino sembra che avvengano solleciti, dacchè si trovano quasi sempre e quando pure la malattia abbia durato brevissimo tempo; le false membrane apparisce che si costituiscano per la trasformazione dell'essudato e dipendano da un processo ulteriore ma conseguente. Vedesi per l'essudato uno strato sottile di fibrina effusa e coagulata, con aderenze poco tenaci, spesso senza versamento di liquido: indi quell'essudato assume spessezza maggiore, il colorito tende al giallo', somiglia di già la pseudo-membrana croupale; ed in tale contingenza si aggiunge raccolta di liquido sieroso, con fiocchi, nella regione più bassa dell'addome: protratta la malattia, o sivvero molto spedito il processo, meglio apparisce la falsa membrana densa, tenace, aderente, ed accompagnata da abbondante effusione di liquido torbido e di molto fioccoso. Inoltre al verniciato della essudazione ed alle pseudo-membrane discopronsi masse di fibrina coagulata natanti nel liquido, massime nelle regioni infime. Le pseudo-membrane, sopratutto recenti si vedono bianco-giallastre, opaline, molli, facilmente separabili dalla sierosa; in seguito, o più organizzate, si trovano gialle, di molta spessezza: le prime appariscono gelatinose, formate da filamenti sottili, lunghi, molli, e fra le maglie havvi siero più denso dell'usato: le seconde sembrano composte da molti strati, e talora mostrano vasi di nuova formazione, somigliano d'assai gl'imbrigliamenti della pleurite: in alcuna circostanza, ma rara, le pseudo-membrane hanno colorito oscuro, senza pure alcun argomento cangrenoso; forse ciò dipende dall'aggiunta del pigmento. In generale l'essudato poco abbondante ma ricco di fibrina succede alla peritonite determinata dalle cagioni traumatiche, interviene quando la malattia consiegue la infiammazione di un organo dell'addome: l'essudato invece abbondante, siero-fibrinoso tiene dietro alla peritonite suscitata dal perforamento e dalla effusione, promossa

dalla infezione nei luoghi di ricovero, ovvero dalla causa reumatica nei luoghi umido-freddi.

Guardato il peritoneo, spesso si vede opaco, il che massime si nota nella fronte esterna, volta ai visceri addominali, segnatamente contigua alle intestina, ne sembra per la perdita o caduta dell'epitellio; si osserva quasi vellutato, e credesi a motivo delle cellule giovani che s'innalzano dalla superficie; tocco il peritoneo sentesi pastoso, siccome spalmato da visco; codesta qualità assunta ricorda quella pertinente alla pleurite, ed interviene singolarmente tuttavolta la peritonite abbia tenuto incesso alquanto pacato, ovvero meglio se protratta abbia vôlto alla qualità cronica.

Le intestina o le anse di queste spesso trovansi aggruppate, incollate, in ispecie quando il peritoneo sentesi molto pastoso: le tuniche intestinali sottostanno all' edema collaterale ogni qualvolta la peritonite abbia addotto essudato abbondante, quelle offrono maggiore la spessezza loro; l'edema investe persino la mucosa ed havvi allora trasudamento sieroso nel cavo enterico lo che talvolta esplica la diarrea associata: si producono e si contengono gas lungo il cunicolo intestinale. La infiltrazione sierosa non si limita alle intestina, ma si ripete talora a carico degli strati esterni del fegato, della milza, della parete addominale interna, ovunque il peritoneo somministra involucro e quelle parti si vedono di colorito pallido. Talvolta alla vece dell'edema si discoprono ascessi, e questi intervengono più spesso a carico del fegato e dei reni, massime a seguito della peritonite procedente dalla perforazione e dai versamenti, ed alcuna volta per quella che si associa o succede alla febbre tifoidea od al tifo: in altre circostanze gli ascessi si costituiscono nel tessuto connettivo sotto-sieroso e men di rado in quello parietale, o sivvero havvi infiltramento purulento e la peritonite viene denominata purulenta o flemmonosa.

Allorquando l'infermo dura la vita oltre l'acme della peritonite, spesso la parte più liquida dell'essudato viene riassorbita; indi possono scomparire ancora le masse coagulate ed i

corpuscoli del pus, tanto contenuti in quelle, quanto sospesi nel liquido effuso: codeste materie, onde ottenere l'assorbimento, debbono innanzi subire la metamorfosi adiposa per la quale meglio si rendono liquide: restano soltanto le ipertrofie parziali, la iperplasia locale, le vegetazioni, e si vedono le aderenze contratte. Quell'assorbimento accade tal fiata incompleto, il liquido restante assume natura puriforme, e i depositi fibrinosi acquistano colorito giallognolo e notevoli mollizie: trovasi ancora il liquido rinchiuso nelle aree formate dall'agglutinamento intestinale. Che se la peritonite si protrae alle quattro settimane, se perviene alle sei, in allora oltre le alterazioni indicate si discoprono cisti ed entro liquido purulento, ispessito, cambiato in massa caseosa o cretacea, e quest'essa con involucro di tessuto connettivo indurato. Sembra poi che la formazione eccessiva delle cellule, che non di rado avviene nella fronte interna o libera del peritoneo, possa esercitare tale virtù da protendersi all'altra superficie, ora intrudendo l'essudato per le intestina, tal'altra perforando la parete addominale: ma questo non ha fin qui altro valore che un sospetto.

Spesso trovasi raccolta di liquido sieroso nel cavo peritoneale, somigliante il liquido effuso per l'aracnite e la pleurite ora abbondante e di colore citrino; tal'altra in minore quantità sovente torbido e con molti fiocchi natanti o sospesi; alcuna volta offre colorito giallo, verdastro, ovvero simula il pus: questo peraltro si osserva a seguito della peritonite semplice meglio estesa, senza ombra di perforazione e del conseguente versamento. Nel maggior numero dei casi si vede una qualità sola di liquido; ma talora stassi il siero di colore citrino in una regione, mentre in altre rinviensi liquido albuminoso con fiocchi e persino si discopre il pus: quest' ultimo poi stanzia spesso nella parte inferiore dell' addome o nelle regioni più declivi se mostrasi liquido, invece se dotato di maggiore densità trovasi quasi deposto o siccome spalmato in molti punti: talvolta si raccoglie o contiensi in un dato luogo

quasi costituisse una raccolta saccata, giusta il referto da Rilliet « *de deux verres de pus crèmeux entre le foie et le diaphragme.* » La qualità del liquido suole serbare alcun rapporto con la natura della infiammazione pregressa, ed entro limite persino con la causa o con la cagione che la suscitarono: osservazioni diligenti e ripetute depongono rinvenirsi il liquido sieroso, citrino, spesso limpido ed abbondante a seguito della peritonite promossa, associata, o conseguente la scarlattina; per il freddo patito e per le cagioni traumatiche insorta la peritonite gliene consiegue liquido albuminoso, od ancora siero-purulento; liquido puriforme e persino purulento trovasi, massime nei neonati, tuttavolta la peritonite abbia tenuto dietro alla flebite ombelicale, o sivvero sia stata quella incitata dalla infezione nei luoghi di ricovero. Che se la infiammazione del peritoneo succeda o venga determinata dal perforamento, dalle ulceri, dalle lacerazioni, in allora la qualità del liquido trovato notevolmente cambia; vedesi purulento in seguito alla rottura di un ascesso; misto alla bile ed alle materie fecali quando abbia preceduto la ulcerazione della cistifellea o delle intestina; sanioso e fetido tuttavolta sia indotta la cangrena delle parti; tal fiata rinviensi sanguigno se per rara evenienza siasi aggiunta la emorragia. Vuolsi poi ricordato che nella peritonite conseguente il perforamento si discoprono quasi sempre effetti o prodotti flogistici presso il foro.

La cura della peritonite vuole essere sollecitamente istituita e con solerzia continuata, considerato alla rapidità dell'incesso ed al gravissimo pericolo che minaccia la vita dell'infermo.

A moderare la infiammazione viene invocato il soccorso per le sottrazioni sanguigne, senza frapporre tempo, ma serbato modo. In generale il sanguisugio vuole essere preferito al salasso, non soltanto a vantaggio dei bambini ma ancora per l'utile dei fanciulli: in quanto spetta alla peritonite dei neonati è quasi irragionevole parlare del salasso, basta l'apposizione di due o tre sanguisughe, più spesso d'attorno l'ombelico, procedendo quasi sempre la peritonite della flebite ombelicale.

Il salasso può essere domandato in via episodica contro la peritonite insorta a danno dei fanciulli, prossima la pubertà, conseguente una cagione traumatica, e talvolta la causa reumatica, quando sieno dotati di costituzione robusta, del temperamento sanguigno, se havvi reazione febbrile notevole, dopo che il sanguisugio largo e ripetuto non abbia raggiunto lo scopo e persistano i polsi duri e resistenti: meno conviene il salasso agli stessi puberi quando la peritonite succeda alla febbre tifoidea: non bisogna istituirlo e meno ripeterlo per il solo argomento dei polsi frequenti. La esperienza non confermò che per l'uso del salasso ripetuto, largo, quasi senza sosta, si pervenga a fare *abortire* la peritonite: vide oltre Alpi tali opere riuscite vane. In Italia poi a motivo forse della razza e del clima, la medicina facinorosa non conduce a bene: si aggiunga che nel maggior numero delle circostanze la infiammazione delle sierose non richiede l'uso del salasso sì largo e ripetuto siccome avviene per le infiammazioni parenchimatose.

Valido soccorso contiensi nell'uso del bagno generale tiepido, ripetuto alcuna volta; aggiungendo all'acqua decozioni emollienti e sedative, della malva, della lattuga, e dello iosciamo nero: sovviene il bagno nell'idrolatte e quello nell'olio tiepido. La durata del bagno è all'incirca di mezz'ora; il rimanervi maggior tempo dipende dalla tolleranza dell'infermo, dallo stato delle forze, e meglio ancora dal vantaggio che se ne ottiene: non di rado gliene consiegue calma, i dolori cruciano meno, la distensione del ventre diminuisce: il benessere e la tolleranza che dimostra l'infermo segnano il vantaggio ottenuto. In quanto al modo, necessita sopratutto pei bimbi che siano evitati gl'incomodi della immersione e della giacitura; quindi è savio consiglio involgerli nei pannilini ed adagiarli sopra rete sospesa e fermata ai bordi della bagneruola: per tal modo sono tenuti lontani quei movimenti dai quali il dolore verrebbe suscitato o reso maggiore.

Tolti gli infermi dal bagno, asciugati con diligenza e sollecitudine, vogliono essere posti in letto tiepido, indi apporre e

continuare sul ventre cataplasma emolliente, costituito dalla malva, dalla lattuga, e dallo iosciamo cotti nell' idrolatte; il cataplasma si ottiene dotato di virtù sedativa e quasi torpente dalle foglie e dagli steli della cicuta e della belladonna fatte bollire nella decozione del papavero bianco. Che se il cataplasma non viene tollerato a motivo del peso, se per ragione pari non è permesso adoperare le fomentazioni, in allora bisogna sostituire la embrocazione oleosa, adoperando l'olio delle mandorle dolci e dell' oliva, quello di camomilla; a questi si aggiunge un qualche preparato dell' oppio, evitata peraltro la tintura tebaica, siccome capace, a motivo dell'alcool, d'indurre localmente un qualche grado di perfrigerazione, e quindi incitare il processo flogistico.

Havvi discrepanza intorno l' uso degli oppiati, non a modo epidermico ma per quello interno; alcuni ne temono, altri invece li propugnano ed a tal dose che per essa venga addotta la narcosi. Credesi che l'oppio e gli oppiati soccorrano contro la peritonite determinata dalla perforazione enterica, siccome favorenti l'adesione fra lo intestino ed il peritoneo, e valgano a produrre la cicatrice; forse sono desiderati e nulla più; ricordando che quasi sempre la morte consiegue la peritonite procedente dalla perforazione delle intestina, in onta al referto da Riche, il quale narra la guarigione nel lasso di giorni dieci raggiunta da un fanciullo quattordicenne soggetto alla peritonite conseguente la perforazione, dovuta soltanto alla virtù degli oppiati. Questi possono soccorrere episodicamente sia ad attutire il dolore, sia a moderare le soverchie scariche, le quali talvolta accompagnano la peritonite; ma vuolsi ricordato, che la diminuzione del dolore non sempre costituisce argomento del menomato processo morboso, posciachè il narcotismo indotto potrebbe esplicare l' inavvertito dolore. In quanto alla dose dell'oppio, amministrato siccome palliativo, debbe essere in ogni circostanza moderata di molto; nè credo debba seguirsi il consiglio di taluno che la vorrebbe elevata persino ai 10 o 12 centigrammi nel corso della giornata. La somministrazione

vuole essere ognora a dosi refratte di un centigrammo, segnatamente pei bambini; debbesi unire il preparato alla soluzione gommosa od al decotto bianco: vuolsi preferire l'estratto aquoso d'oppio, e talvolta adoperare l'elettuario diascordio, od una gocciola di laudano, escludendo la tintura tebaica.

Intervenendo spesso la costipazione del ventre è concesso l'uso dei lassativi e degli oleosi; alcuno propinò il tartaro emetico disciolto, altri azzardarono l'uso dell'olio di croton, ma senza vantaggio. In generale conviene che il ventre sia aperto e le scariche facili, ma non giova la soverchia frequenza di esse; ed il promuoverle alla mercè dei drastici adduce non di rado la infiammazione della mucosa enterica. Alloraquando la malattia inclina alla giudicazione per evacuati di liquidi puriformi sovviene l'uso dello sciroppo di magnesia unendovi l'estratto di iosciamo, giusta la esperienza di Burns. Havvi poi controindicazione all'uso dei purgativi ogni qualvolta la peritonite consiegua il perforamento enterico.

Venuti ad un periodo più inoltrato della malattia, decorsi i primissimi giorni, e quando v'abbia sospetto di versamento sieroso e della effusione di materia plastica, in allora credesi che convenga l'uso dei mercuriali: alcuni li vollero propinati all'interno, ma la esperienza non depose a favore; anzi giusta l'osservato da Heyfelder il calomelano non viene sopportato e spesso adduce il vomito. Sembra che debba essere preferito il metodo epidermico, spalmando il ventre con l'unguento mercuriale; quando siavi intolleranza delle fregagioni sulla località, queste si fanno nella fronte interna delle coscie: l'uso dell'unguento debbe essere continuato alquanti giorni, a meno che insorga la idrargirosi: la dose si contiene in tre o quattro gramme lungo il corso della giornata. I mercuriali tanto per uso interno quanto all'esterno non debbono essere adoperati innanzi che appaia attutita la infiammazione, soccorrendo particolarmente contro i conseguenti di quella.

I vescicatorii cantaridati poco si addicono contro la peritonite primaria ed estesa: valgono talora contro la peritonite limi-

tata e quando il dolore singolarmente cruci ; apposti lungi dalla regione sofferente spostano alcuna volta la sensazione dolorifica: sovvengono tal fiata a modo episodico o palliativo contro la peritonite associata ovvero dipendente dalla tubercolosi enterica.

Spesso patendo gl'infermi la sete, vogliono essere apprestate le bevande fresche ed acidulate con l'acido citrico, con lo sciroppo dei lamponi o dell'acetosella : non apparisce vantaggioso l'uso del nitro, massime ai bambini.

Tuttavolta la peritonite acuta si protragga ed inclini ad assumere la qualilà cronica, in tal caso soccorrono i vescicatori volanti apposti alla parete addominale ed ivi tenuti fino a che apparisca il rubore : valgono altrettanto le fregagioni fatte con la tintura dello iodio. Che se alla peritonite ne consiegue l'idrope ascite, riusciti insufficienti i diuretici, vuolsi invocata l'opera chirurgica: non di rado la paracentesi libera l'infermo allontanando la nuova raccolta, e ne sembra persino che dopo di quella il processo morboso vada menomandosi. Altra opera chirurgica viene reclamata quando la peritonite sia mantenuta dalla raccolta fecale e del meconio per causa dell'ano impervio: a ciò deve essere riparato con sollecitudine.

La dieta durante la peritonite acuta, massime estesa, vuole tenersi severa; nè questo rendesi difficile, quasi mai domandando gl'infermi l'alimento: ai poppanti sarà concesso il latte diluito con acqua: ai maggiori di età verrà soltanto permesso il brodo, ottenuto dalle carni degli animali giovani, pollo o vitello: duranti i primissimi giorni della malattia spesso bastano le bevande acidule sopraindicate. In quella circostanza per la quale venne eseguita la paracentesi, decorso alcun giorno e sopratutto manifestatasi alquanta miglioria, l'alimento può essere concesso più largamente, somministrando in ispecie cibi restaurativi: in generale conviene l'uso del latte e delle carni, ed è permesso alcun poco di vino bianco.

Necessitano riguardi sommi lungo la convalescenza, dacchè la peritonite facilmente fassi recidiva, e sembra persino risor-

gere: i convalescenti debbono essere garantiti da qualsiasi errore: massime vuole essere tutelato il corpo con adatte vestimenta lanose, e far rispettato il tempo fra l' una e l'altra refezione.

Più singolarmente la peritonite suscitata in un punto ristretto rimane talora *parziale*, non si protende, si limita ad una regione, nè ciò impedisce che abbia incesso e corso acuto. Codesta infiammazione del peritoneo viene quasi sempre dotata dei sintomi prodromici, questi ne segnano chiaramente l'esordio; in ispecie si notano i sintomi precursori, massime quelli pertinenti alle malattie dei visceri addominali; dacchè egli è da siffatti morbi che spesso procede la peritonite, o che la infiammazione si estende e si diffonde a carico del peritoneo: la peritonite parziale limitata alla regione iliaca destra vedesi quasi sempre preceduta dalla febbre tifoidea e quindi dai sintomi ad essa partinenti: la peritonite ristretta alla regione gastro-epatica consiegue la manifestazione sintomatica proprio alla gastrite, alla epatite, ed agli ascessi del fegato. Nè fia meraviglia, essendo la peritonite, segnatamente in queste circostanze, una successione morbosa, quasi una continuazione delle malattie che la originarono; infiammazione di contiguità, e probabilmente estesa al peritoneo per motivo anatomico o di struttura, massime per rapporti anastomotici. Non debbesi peraltro escludere che tal fiata la peritonite parziale esordisce e si mantiene indipendente ed isolata, non aggiungendosi sintomi e perturbamento funzionale partinenti agli organi contenuti nell'addome: non si nota dolore o tumefazione lienica: non si discopre itterizia, dolore gravativo, o maggior volume del fegato.

Fra i sintomi maggiormente degni di considerazione trovansi: il dolore acuto circoscritto al punto investito: la sensibilità squisita, intollerante della compressione e persino del tocco, in corrispondenza al punto dolente: il meteorismo più spesso moderato e talvolta mancante, sopratutto nella peritonite gastro-epatica: la febbre alquanto mite, quasi sempre minore di quella associata alla peritonite estesa o generale.

Alloraquando alla infiammazione limitata del peritoneo non consiegua molto essudato, spesso la malattia si contiene in angusto confine e se ne ottiene la risoluzione: ha l'esito più grave quando siensi costituite aderenze capaci di turbare il movimento peristaltico o vermicolare enterico. Ma talvolta l'essudato è in grande abbondanza esteso quale zona intorno al centro infiammatorio, a modo che ne costituisca una intumescenza: quel tumore percepiscesi alquanto elevato, tocco o compresso suscita dolore, quindi non ne è sempre concessa la esplorazione, lievemente percosso tramanda suono ottuso: accenna e persino tal fiata segna raccolta di pus, succedente per metamorfosi subite all'essudato primitivo: tiene spesso sede alla regione del ceco, precedendo la esulcerazione; la quale viene ognora più favorita dalla tubercolosi enterica, alquanto meno dal deposto tifico.

Alloraquando alla peritonite acuta ristretta consiegue la morte, lo sparo del cadavere mostra i residui ed i testimonii spesso limitati all'involucro peritoneale del fegato, della milza, ad un compartimento enterico, od alle anse prossimiori o contigue a quegli organi: discopresi la iperemia del peritoneo: vedesi l'essudato. Se questi di poco si estende, e meno copioso, si nota ricco di fibrina e costituisce aderenze. Se invece è abbondante, si dimostra siero-fibrinoso, si trovano focolari isolati. Il liquido contenuto in questi subisce trasformazioni; può addivenire purulento e addurre ulcerazione, quasi cercando un'uscita; altre volte raggiunge la metamorfosi caseosa e persino cretacea. All'essudato bene spesso si aggiungono o consieguono le pseudomembrane dotate di spessezza cospicua, in seguito e giusta la durata della malattia, dimostrano meglio la orditura cellulare, sono più dense e tenaci, somigliano i legamenti allargati.

La esperienza clinica attesta il vantaggio ottenuto pel sanguisugio contro codesta forma della peritonite, purchè non siasi abusato di quel soccorso, massime pei bambini: sovvengono i cataplasmi emollienti apposti al ventre, quando siavi a ciò la tolleranza: se il dolore crucia soverchiamente, vale contro

esso l'uso interno degli oppiati, singolarmente l'estratto acquoso dell'oppio, talvolta giova il laudano: i vescicatorii, persino cantaridati, sconvenienti contro la peritonite acuta ed estesa, sembra che adducano un qualche vantaggio contro codesta forma, ora spostando il dolore locale, ora facendolo tacere, combattendo forse indirettamente quel processo dal quale scaturisce il dolore.

Alloraquando la peritonite acuta ristretta tiene dietro o procede dalla infiammazione di alcun organo dell'addome, e questa tuttora persista, vogliono essere combattute ambedue le malattie, non trascurando sopratutto quella che originò e forse ancora sostiene la peritonite.

Più frequente della peritonite parziale acuta e persino di quella generale e d'incesso spedito, si osserva la peritonite di *qualità cronica;* ora e più spesso conseguente delle infiammazioni peritoneali acute; altra volta e per eccezione senza essere preceduta da quelle, a quanto ne sembra, e costituitasi fin dall'esordio a modo d'infiammazione lenta: vuolsi peraltro nell'ultima evenienza concedere, che talora il periodo acuto fu sì breve e poco manifesto da trascorrere inosservato. Codesta peritonite, sia cronica ovvero lenta, di incesso sempre tardo; tormenta in particolare maniera i bambini ed i fanciulli, occorre molto più spesso ai danni loro di quello che intervenga agli adulti. Dessa apparisce nel massimo numero dei casi secondaria, consecutiva e forse dipendente, a malattie ed ai mali anteriori, costituisce un epifenomeno o meglio sembra una successione morbosa: ha lunga durata ma il suo cammino è continuo, quantunque proceda con passo lento: persiste oltre i quaranta giorni, non di rado si protrae ad alquanti mesi, talvolta raggiunge l'anno, in alcuna circostanza l'oltrepassa.

Vedonsi preferiti dalla peritonite cronica o lenta quei bambini ed i fanciulli dotati della costituzione debole, delicati e gracili nell' aspetto, i malaticci o queglino che di frequente infermano, altri che patiscono a quando a quando colica e diarrea con notevole dimagramento successivo: vi sottostanno coloro che provengono da famiglia bersagliata dalla scrofola e

dalla tubercolosi, segnatamente se essi stessi mostrino indizio di quelle labi. E qui giova garantirsi dall'errore diagnostico, dacchè spesso massime pei bambini viene sospettata la verminazione là ove si ordì e venne costituita la peritonite di lungo incesso.

Spesso codesta peritonite succede alla infiammazione di alcuno fra gli organi addominali, flogosi estesa gradatamente all'involucro sieroso: talvolta sembra dovuta alla perforazione ed al versamento conseguente, ma quella prontamente occlusa, sia per l'essudato, sia dalla pseudo-membrana formatasi, e quindi per aderenza o coesione avvenuta; e ciò si vede meglio per contiguità enterica: tal'altra viene determinata da una contusione patita, massime in queglino malconci e deboli: si associa alla tubercolosi peritoneale, a quella delle intestina od all'altra del mesenterio; restando peraltro incerto se la peritonite adduca i tubercoli, o se i disposti alla tubercolosi patiscano una tale infiammazione di cammino tardo, di qualità cronica o lenta. Vuole essere notato, che alcuna volta codesta peritonite precede la tubercolosi del peritoneo e quasi la segna; ma in altre circostanze della tisi, i bambini ed i fanciulli sottostanno a siffatta infiammazione mentre l'autossia non discopre orma tubercolare a carico del peritoneo.

Fra le cagioni esterne disponenti, purchè diuturne, si notano l'abitazione umida, sita in luogo malsano, mancante della luce solare, non abbastanza aereata; il cambiato clima tiepido in quello freddo ed umido; la cattiva o scarsa alimentazione; la miseria ed i suoi conseguenti, segnatamente le povere e sucide vestimenta, il freddo istantaneamente patito; quindi è che siffatta malattia bersaglia più la plebe di fronte ai bambini ed ai fanciulli delle classi agiate.

Lamentano gl'infermi dolore ottuso, profondo, ora esteso, tal'altra limitato ad una regione dell'addome, ed in pari tempo dimostrano una sensibilità morbosa, che non permette sempre ed in ogni caso la esplorazione del ventre: quel dolore singolarmente viene risvegliato ovvero si rende maggiore nell'atto

della defecazione, quando i muscoli della parete addominale vengono contratti; altra differenza che separa la peritonite cronica o lenta dallo stato di verminazione. Vedesi in questi infermi il ventre venuto a maggior volume e persino alla distensione notevole. ora a motivo del meteorismo, più di rado a causa di versamento liquido: quel volume talvolta scompare entro una settimana, tal'altra riapparisce decorso un qualche tempo; sembra il più spesso attenersi allo sviluppo dei gas enterici, ma in alcuna circostanza ne appare che lo svolgimento ed il riassorbimento avvengano nel cavo peritoneale, o sivvero fra la sierosa e la tunica muscolare enterica: presenti quel volume e la distensione, il palpamento moderato del ventre non risveglia o non esacerba il dolore, restando questi oscuro e profondo; quasi che il tocco o la compressione discreta non raggiungano il compartimento od il punto maggiormente offeso. Ho notato spesse volte che la pelle del ventre si percepisce asciutta, secca, quasi fosse aspersa di polvere, e che a questi infermi sovente mancano i sudori massime colliquativi dei tisici e dei tubercolosi: egli avviene ancora in tale circostanza che l'addome non raggiunga molto il volume, non apparisca grandemente disteso. Intervengono spesso evacuati fecali quali più quali meno liquidi e disciolti; si aggiunge il vomito di materie verdognole, e persino di liquido verdastro. Ma codesta peritonite sopratutto si estrinsica con febbre lenta ed esacerbazioni vespertine, meglio si dimostra per dimagramento considerevole: questi va spedito e di pari passo con la febricola vespertina; segnata dal colorito rosso, circolare, limitato ai zigomi, che fa contrasto con il pallore del volto, con la tinta cerulea o terrea, e persino alquanto oscura. Inoltrando la malattia cresce il meteorismo, il ventre tondeggia; i tegumenti si vedono distesi e lucenti; le vene superficiali si delineano, si rendono maggiormente appariscenti, siccome per l'ascite; percosso lievemente l'addome sentesi elastico, si ode suono timpanitico ove si stanno aggruppate le intestina, invece tramanda suono oscuro, grave, ottuso là ove si trova l'essudato: questi cambia luogo per la

varia postura assunta dall'infermo, lo che attesta la qualità liquida di esso. Egli è degno di ricordo che lungo il decorso della malattia e particolarmente a motivo del progresso gl'interni si dimostrano anemici, e che in generale mancano quasi sempre i sintomi pertinenti alla tubercolosi polmonare.

Distinguono codesta infiammazione da altre malattie i caratteri seguenti: nell'esordio il dolore addominale più sovente esteso, alquanto incommodo, ma non cruciante, manca sovente la diarrea: tumidezza e sonorità del ventre, talora associata la fluttuazione, escluse peraltro le malattie del fegato e dei reni: scomparsa della effusione ora con rapidità, tal'altra con pacatezza, alla quale succede meteorismo mite; gibbosità enteriche per distensione, ovvero sostenute dalle materie fecali non liberamente discendenti: in prosieguo indebolimento con forze affrante, dimagramento considerevole, scompagnato da abbondanti escrezioni, e dalla tubercolosi polmonare.

Gravissimo ne è il presagio: aggiunta codesta peritonite a qualsiasi forma della tubercolosi ne accelera la fine triste: rivela talvolta la tubercolosi latente del polmone, tal'altra serve d'indizio e ne accenna la manifestazione che sarà per accadere: conseguente la peritonite acuta ha esito ugualmente grave ed alla pari di quella che si ordì e si costituì a modo lento.

Lo sparo del cadavere discopre il liquido effuso, più spesso in poca quantità, ricco di fiocchi albuminosi e talvolta di pus: si notano le pseudo-membrane per le quali vengono aggruppate e riunite le anse intestinali; ora disseminate, sottili, molli, giallastre, e forse perciò recenti; altra volta dure, bianche, resistenti alla trazione, cellulose: guardato il peritoneo questo offre spessezza notevole, si trova aderente più dell'usato, vedesi di colorito rosso-oscuro, mostra spesso infiltrazione, di rado scorgesi ulcerato, ma tal fiata si discoprono rimendature, formate dalla cicatrice con retrazione. Oltre ciò si rinvengono in alcuna circostanza sulla superficie del peritoneo granulazioni, considerate da Scoutteten concrezioni fibrinose, ed in altri casi vescicole con somiglianza dei sudamina; le une e le altre in

ambedue le fronti. Egli è degno di ricordo che tanto nei bambini quanto nei fanciulli assai di rado si vedono a seguito di codesta peritonite deposti melanici, e molto meno si rinvengono alterazioni e residui di qualità cancrenosa.

Associandosi alquanto spesso la peritonite d' incesso lento alla tubercolosi intestinale ed alla mesenterica, l' autossia discoprì in molti casi la vegetazione rigogliosa del tessuto connettivo o sotto-peritoneale, strato di unione massime per le intestina; quella iperplasìa va di conserva alla ipertrofia del peritoneo, il quale assume appariscenza gelatinosa, e tal fiata ne sembra dura e callosa. Per siffatte alterazioni patologiche segnatamente vengono aggruppate le intestina, e fra i gruppi si costituiscono cavi ed aree focolari, contenenti liquido, ora sieroso, ora sanguinolento, non di rado il pus: il sangue in tale circostanza ne sembra addotto dalle lacerazioni vascolari, ovvero promanante dal trasudamento, essendochè il nuovo tessuto connettivo si mostra ricco di capillari con parete sottile. Egli è poi notevole che insieme all'essudato o travasato sanguigno vadano di conserva striscie tubercolari e tubercoli, facenti in alcun modo fede intorno la provenienza del deposto tubercolare; lo che fu già accennato nel *Commentario sesto*. Infine si discoprono compartimenti peritoneali colpiti da ipertrofia limitata, massime quando codesta peritonite soggiacque ad esacerbazioni o recrudescenze considerevoli e con apparenza della infiammazione acuta.

Contro siffatta malattia è appena concesso il sanguisugio, a modo episodico, limitato alla regione maggiormente colpita, quando ne apparisca recrudescenza notevole, e ciò meglio a vantaggio dei fanciulli e sopratutto di coloro che avvicinano la pubertà. I cataplasmi, e le fomentazioni emollienti sovvengono spesso, e l'apposizione loro viene meglio tollerata di fronte alla peritonite acuta ed estesa; sembra che in alcuna circostanza arrechi vantaggio il cataplasma con cicuta fresca, non secca; avvertendo di cuoprire con tela cerata l'empiastro, all'oggetto di evitare la evaporazione e molto più il raffreddamento con-

seguente. Soccorrono talvolta i bagni generali, tiepidi, ripetuti, purchè sia impedito il freddo; il bagno generale, solforoso, tiepido ne apparè vantaggioso quando la peritonite successe ad una dartrosi scomparsa dalla pelle. Credesi che le fregagioni mercuriali e le iodurate convengano in ispecie a coloro che suscitano sospetto di labe scrofolosa latente: fa d' uopo sorvegliare la virtù terapeutica di quei farmachi, e sospendere segnatamente l' uso del mercurio tuttavolta insorga lo ptialismo. Furono da alcuni propugnati gli epispatici ed i vescicatorii, scorrenti sopra l'addome, volanti e persino fissi alle estremità inferiori; ma incerto ne rimane il vantaggio: forse possono essere tentati quando manchi la febbre o questa sia mite, se la peritonite tenne dietro alla scomparsa delle dartrosi, alla incompleta giudicazione degli esantemi; forse adoperati episodicamente dopo lungo intervallo i vescicatorii sovvengono in quei casi rari che si attengono alle malattie reumatiche, quando nella famiglia dell'infermo tormenti il reumatismo cronico. Per uso interno e massime all'oggetto di calmare il dolore ovvero d'infrenare le scariche soverchie, sovviene l'uso degli oppiati e del laudano in ispecie; ma è migliore consiglio, singolarmente pei bambini, adoperare gli oppiati per iniezione alla mercè del clistere. In quanto alla dieta dessa vuole essere restaurativa se non confortante; vale il brodo tratto dagli animali giovani, convengono le minestre cotte in quel brodo; ma sopratutto soccorre la dieta lattea, quando la digestione si compia normale, quando particolarmente non gliene succeda la diarrea.

Intervenendo alcuna volta ascessi, i quali più spesso fanno capo alla parete addominale, sovviene l'opera chirurgica alla mercè della incisione e dei caustici, comprimendo sempre il tumore ed irrorandolo con acqua pura; ma bisogna ricordare che non sempre la evacuazione del pus avvia alla guarigione, e che talvolta la perdita continuata, abbondante, adduce od aggiunge malanni.

Malattie gastro-enteriche.

I bambini ed i fanciulli, massime i primi, di frequente pa-

tiscono turbamento delle funzioni spettanti al tubo gastro-enterico; non di rado sottostanno alle malattie di quell'apparato; spesse volte ad altre particolari forme morbose si aggiungono fenomeni di pertinenza gastro-enterica, sia per incitamento o motivo simpatico, sia come successione o conseguente: tutto ciò ne sembra dover essere ascritto alla molta ingerenza e quasi supremazia tenuta da un tale apparato inverso l'organismo generale lungo la infanzia e la fanciullezza. Egli è notevole che ad onta della sensibilità squisita concessa alle prime età, segnatamente alla infanzia, non occorrono di frequente le nervosi, o nevralgie, di codesto apparato a danno dei bambini e dei fanciulli, sempre meno di quanto si osserva a danno dei poppanti, e della età adulta. Giova ricordare che altrettanto avviene circa le emorragie, e molto più infrequente accade il cancro od il tumore cancrenoso sia del ventricolo sia delle intestina: meno di rado interviene la degenerazione in cancrena, o le metamorfosi in questa di altro processo, particolarmente della infiammazione preceduta; anzi attenendosi alle apparenze ne sembra persino che possa avverarsi la cancrena senza bisogno del processo flogistico: quello per altro che spesso si osserva, egli è l'ammollimento della mucosa gastro-enterica, ora conseguente la infiammazione, tal'altra no.

RIGURGITO.

Fra i turbamenti della funzione sovente si nota il rigurgito del latte, forma appena accennata del vomito; differente da questo, in onta a qualche somiglianza, per essere scompagnato da altri e maggiori sintomi, e non conseguendogliene danno veruno; sopramodo dacchè il liquido reietto con sollecitudine non dimostrasi cambiato, serbando oltre l'apparenza la natura e le qualità del latte. L'abbondante latte ingerito e la soverchia distensione del ventricolo costituiscono la cagione più ovvia del rigurgito: alcuna volta ne sembra che il rigurgito venga promosso dalla particolare sensibilità, smo-

data o squisita, della mucosa gastrica, massime lungo i primissimi giorni dell'allattamento; dacchè in seguito e per l'abituale contatto quel rigurgito diminuisce persino ad eclissarsi: talora insorge per le risa alle quali si dà in preda il bimbo soddisfatto, o sivvero interviene quando non sia concesso al poppante il riposo richiesto, o quegli venga esposto alla luce soverchia; in tali circostanze debbono essere addebitate le cagioni esterne, la colpa ricade sulla ignoranza e sul mancato rispetto dei riguardi dovuti al poppante. Poco o nulla domanda codesto turbamento funzionale del rigurgito; in generale vuole essere somministrato meno latte, e debbesi porre il bimbo in tale stato di quiete che ne raggiunga il sonno; sotto del quale a pari caso compiesi la chimificazione meglio perfetta.

Talvolta il rigurgito ha maggiore significato, quando cioè viene preceduto dalla tosse o dal singhiozzo, e ne sembra quasi promosso da quelli: in tale circostaaza havvi spesso distensione del ventricolo, forse vi si svolgono gas, e quest'essi appare che si producano a motivo dell'acidità: il sospetto verrebbe confermato dal vataggio che ottiensi per lo sciroppo di magnesia, e perchè tosse e singhiozzo van diminuendo e scompaiono col decrescere il volume assunto dal ventricolo.

E qui di passaggio vuol essere ricordato, che il singhiozzo in queste circostanze giammai raggiunge l'infausto valore che possiede nelle malattie acute dei bambini e dei fanciulli, quando pure ne tormenti ed impedisca il sonno tranquillo. Ma siccome può alcuna volta ripetersi oltremodo e tanto da alterare la salute, se non la sanità, così varranno a debellarlo gli antispasmodici, segnatamente l'ossido di bismuto propinato alla dose di un quarto di grano, un centigramma circa: vedesi talora arrestato d'un subito da una o più gocciole di aceto, da pezzoline inzuppate in acqua fresca ed apposte all'epigastrio: assai di rado devesi ricorrere agli oppiati: fuvvi chi annunziò l'arresto istantaneo del singhiozzo alla mercè di forte compressione o di legatura ai carpi, singolarmente al destro.

Vomito. — Più grave del rigurgito semplice apparise il vo-

mito, il quale spesso, tanto lungo la infanzia che nella fanciullezza, dipende dalla indigestione; ma vuolsi notato che non sempre alla indigestione consiegue il vomito. Accadendo questi a carico dei poppanti, si osserva il latte già coagulato, differente dal reietto per il rigurgito: egli è già un reciticcio. Guardate le materie fecali sovente vi si scorgono grumi di latte non digerito. Tenendo a calcolo l'alito acido che spesso promana dalla bocca dei poppanti e l'odore di qualità simile tramandato dal latte espulso per vomito; considerato alla qualità dei soccorsi terapeutici trovati giovevoli in tale circostanza, non sembra fuor di ragione che prevalga uno stato di acidità, del quale il vomito sia conseguenza. Poco monta nell'esercizio pratico lo statuire se un tale stato provenga dalla qualità della secrezione stomacale, o sivvero da una alterazione della membrana mucosa e più singolarmente delle cellule epiteliali. Ciò che serve si è l'osservato da Billard, che fra quindici autossie dodici mostrarono « le pareti dello stomaco biancastre e perfettamente sane, e negli altri tre si notava lieve iniezione » ed infrattanto lo stomaco conteneva latte coagulato. Serve il sapere che il vomito non dipende ognora dallo stato d'irritazione infiammatoria, siccome pur troppo venne asseverato e creduto.

Fra le cagioni del vomito a carico dei poppanti si osserva spesso la qualità del latte, ora primitivamente sconveniente al bimbo, tal'altra divenuto tale per errori commessi dalla nutrice: spesso la prima ragione contiensi nel poco o niun rapporto che esiste fra il latte di data non recente a fronte del bambino nato da poco tempo; inconveniente che mai interviene quando il bimbo trae latte dalla madre. Peraltro alcuna volta il latte materno non si addice al bimbo, e questi patisce allora il vomito, singolarmente quando vi prevalga la parte caseosa; lo che vuole essere addebitato alla secrezione, ora dipendente dalla età della madre, più spesso dal temperamento di questa.

Venuti i bambini a maggiore età e dopo slattati patiscono tal

fiata vomito, ora a seguito della indigestione per copia o per qualità sconveniente dell'alimento, tal'altra ne sembra per sensibilità squisita ed inormale, propria al temperamento e meglio manifesta del ventricolo: altrettanto occorre a seguito delle medesime cagioni e delle cause uguali a danno dei fanciulli; ma sempre più a carico dei primi di fronte agli ultimi. In tali circostanze il vomito assume maggiore il significato patologico, talvolta avvicina quello che determina il vomito negli adulti: soltanto a danno singolarmente dei bambini si aggiungono con frequenza le convulsioni, ed ai fanciulli più specialmente si unisce grave la cefalalgia, talvolta la sonnolenza, e per non rara eccezione si perviene al letargo. In alcuna evenienza occorre il vomito in sul finire delle malattie acute e persin nell'esordio della convalescenza, quando in ispecie sieno stati gli infermi tenuti a rigorosa dieta alquanti giorni, massime alcuna settimana: codesto vomito non ha valore patologico; desso quasi sempre si attiene ad inormale e squisita sensibilità; quasi sempre scompare senza soccorso dell'arte; domanda talora fomentazioni emollienti e sedative all' epigastrio, ed all' interno l'uso del tridace disciolto; soltanto nei casi maggiori e quando persiste di troppo, viene richiesta la propinazione del magistero di bismuto, lo sciroppo diacodio, e persino alcuna gocciola di laudano; ma l'ultimo preparato non debbesi usare che nei casi più ribelli e con parca mano.

In quanto spetta al vomito dei poppanti, quando siavi argomento dell'acidità, giova amministrare lo sciroppo di magnesia al bimbo, e soccorre indirettamente il carbonato di magnesia usato dalla nutrice. Che se abbiavi ragione di ritenere abbondante la parte caseosa nel latte ingerito, giova somministrare al poppante immediatamente dopo ogni allattamento l' acqua semplice o la zuccherata, talvolta la infusione leggera del thè vale ad arrestare il vomito, e per essa ne sembra favorita la chimificazione od il discioglimento del coagulo latteo. La medesima infusione del thè soccorre in molte circostanze contro il vomito dei bambini slattati e dei fanciulli.

Talvolta il vomito si aggiunge all'accesso delle febbri miasmatiche, singolarmente della comitata emetica, anzi ne designa la forma particolare: in tali circostanze il vomito è sintomatico, e quasi costituisce un epifenomeno: la cura principale vuole essere rivolta contro la efficienza miasmatica, ed è di qualità specifica: debbesi peraltro infrenare in via episodica il vomito, che aggiunge danno mantenendo od aumentando la prostrazione delle forze, ed oltre a ciò impedendo che i preparati di china si soffermino nello stomaco. Il vino, il ghiaccio, e gli oppiati spesso valgono a tanto.

Il vomito non soltanto si associa alla pertosse, ma spesso si vede al termine dell' accesso, seppure questi non finisce a motivo del vomito; vennero addebitati gli sforzi della tosse e le scosse da questa impressi siccome ragione o causa del vomito; nè ciò è improbabile; ma sembrami che si dovesse tenere a calcolo la quantità e meglio la qualità delle materie reiette, ed ascrivere alla presenza di queste nello stomaco un grande motivo del vomito: inoltre può insorgere sospetto che quell'escreto venga prodotto e sia uno fra gli effetti della ipertosse; nè è impossibile che il medesimo escreto di qualità particolare valga ad incitare od almeno a prolungare la tosse. Ciò che viene reietto consiste in un liquido denso, filamentoso, e con apparenza vitrea: caduto in terra o ricevuto nel catino, si osserva rappreso, ed assume la forma di una focaccia. In questa circostanza giova quasi sempre promuovere il vomito, favorire la espulsione di quell'escreto, dacchè dopo il reietto vedonsi i bambini ed i fanciulli ridonati, almeno temporaneamente, alla calma: probabilmente alla facoltà emetica della ipecacuana devesi la riputazione goduta da questo farmaco contro la ipertosse; dacchè non apparisce che siffatto rimedio possegga virtù specifica contro la malattia.

Grave è il vomito indotto dalla irritazione e più dalla flogosi della mucosa gastrica, massime se l'uno o l'altro processo consieguono la scomparsa di un esantema, innanzi la completa giudicazione, o quella di una impetigine di lunga data: altret-

tanto si osserva in seguito alla soppressione di un emuntorio che erasi stabilito, più sovente effetto delle impetigini. Siffatte cose ho io vedute spesse volte, nè vale ad escluderle la difficile e forse impossibile esplicazione: il fatto sussiste. Contro il vomito indotto e sostenuto da tali cause speciali o specifiche soccorre appena episodicamente il metodo antiflogistico; invece viene domandato l'uso degli irritanti la pelle: giovano gli epispastici ed i vescicatorii volanti: per uso interno le emulsioni e l'acqua gommosa debbono essere adoperati con larga mano e diuturnamente continuati. Ad onta peraltro di tali sussidii, vuole essere ricordato che molti infermi corrono a morte, non soltanto a motivo del vomito e della debolezza ad esso conseguente, ma ancora meglio per il processo morboso che manifestasi alla mercè di codesto sintoma; e vi pervengono immagriti, estenuati, per forma di malattia con incesso cronico.

INDIGESTIONE.

Ad onta dell'alacrità della funzione digestiva, pertinente alle prime età, ed ascritta per quanto risguarda il ventricolo all'abbondanza della pepsina, pure i bambini ed i fanciulli patiscono frequentemente la indigestione; la quale ora dipende dalle condizioni solamente gastriche, tal'altra si allega a quelle del duodeno: ricordato pur sempre che la qualità e la quantità delle secrezioni o dei liquidi operanti la digestione vi entrano per molto. Egli è perciò che spesso la soperchianza acida induce la chimificazione imperfetta, e massime nei poppanti determina forte e tenace il coagulo latteo, e talora la bile versata nel duodeno riesce incapace a neutralizzare l'acido abbondante: altre volte non si compie la digestione duodenale e vedesi alterata per colpa della poca alcalinità della bile, sia poi reale o relativa. Inoltre occorre la indigestione per altro motivo, quando cioè il ventricolo addimostri squisita sensibilità e pari irritabilità, conseguendone la espulsione sollecita di troppo ed innanzi tempo dell'alimento del cavo dello stomaco: facilmente

intendesi che la incompleta chimificazione abbia per conseguente la chilificazione alterata, e quella sia cagione anzi causa alla seconda, e dopo ciò bambini e fanciulli incontrino la indigestione.

Codeste cause subiettive, e forse ve ne sono altre consimili, non escludono le cagioni esterne capaci di deteterminare la indigestione, e questa più spesso interviene per l'alimento soverchio di qualità sconveniente, e non di rado per il poco rispetto del tempo interposto fra l'una e l'altra alimentazione: sembra che nell'ultima contingenza manchi alla perfetta chimificazione la dovuta quantità o la qualità del succo gastrico e della pepsina. La indigestione dei poppanti più spesso dipende dalla qualità del latte somministrato, in ispecie se la nutrice soggiacque alle emozioni dell'animo, o si dette in preda ai trascorsi igienici: i bambini ed i fanciulli patiscono talvolta indigestioni per qualità del cibo, per abuso dei liquidi alcoolici, e persino a seguito delle molte incompostezze loro: ho notato più volte efficace l'ultima cagione occasionale quando la soverchia agitazione adduceva un qualche grado di vertigine, l'insonnio, e qualsiasi perturbamento nervoso.

Intervenuta la indigestione, qualunque ne sia il motivo, i bambini ed i fanciulli lamentano senso di peso all'epigastrio, patiscono rutti, nausea, talora il vomito; alcuna volta, e nei casi maggiori, si aggiungono l'ansietà, il pallore, il raffreddamento, la sete, il polso frequente e meglio celere, e più oltre havvi notevole la vertigine e persino il deliquio: manifestazioni le ultime addebitate dal volgo alla verminazione.

Più sovente la indigestione, lungo le prime età, non segna danni, non accenna il grave pericolo; spesso viene risoluta dal vomito la indigestione stomacale, dalla diarrea quella duodenale; in quest'ultima si notano i borborigmi precursori dei peti di cattivo odore. Il maggior numero dei bambini e dei fanciulli, raggiunte le evacuazioni per vomito o per diarrea, ricupera piena la salute; ma alcuna volta resta uno strascico di malessere, segnatamente a coloro che patirono la indigestione a

seguito delle bevande alcooliche, e delle incompostezze ginnastiche, e sopratutto quando ne apparve grave o protratta la vertigine: egli è in questa circostanza, che talora singolarmente ai fanciulli occorre la epistassi, e per questa vedesi restaurata la salute; quasi ne venisse disciolto un lieve ingorgo encefalico, costituitosi dietro le cagioni occasionali sopra enunziate; nè sembra improbabile che l'ingorgo avesse preceduto e fosse causa della indigestione.

Fra i conseguenti remoti e forse indiretti della indigestione vuole essere notata la discesa o caduta del retto, ernia della mucosa, determinata nei predisposti dalle ripetute scariche del ventre, massime dal tenesmo che talora interviene; siffatta ernia preferisce i bambini più teneri, e coloro dotati della costituzione debole, e viene costituita dalla mucosa del retto lassamente unita alla tunica sottostante; spesso non gliene consegue strozzamento, dacchè lo sfintere dell'ano non si contrae con violenza, nè la contrazione si mostra durevole. Vuole peraltro essere ricordato che la indigestione e le scariche talvolta adoperano soltanto siccome cagioni occasionali e di poco rilievo mentre le grida emesse dai bambini e la presenza degli ascaridi vermicolari usano della maggiore efficacia a produrre l'ernia: in tale circostanza havvi maggiore il tenesmo e la contrazione dello sfintere si dimostra persistente. In qualunque evenienza fa d'uopo ridurre l'ernia, introducendo il dito spalmato di grasso, olio o burro, all'oggetto di evitare lo strozzamento; nell'intervallo fra le scariche vale apporre una fascia a T, conservandola costantemente: nel passaggio delle fecci vuole essere sostenuto con le dita lo sfintere.

Per quanto riguarda i soccorsi terapeutici invocati a vantaggio dei poppanti, singolarmente quando v'abbia indigestione per soperchianza acida o perchè il latte subisca quella fermentazione, la esperienza clinica deponè a favore degli assorbenti e delle sostanze alcaline; queste e quelli propinando immediatamente dopo che il bimbo abbia succhiato il latte, e giova altrettanto sottoporvi la nutrice. Siffatta cura quantunque ap-

parisca di qualità chimica, e ne sembri discendere, pure ha la sanzione della esperienza. Che se il latte contenga molta sostanza caseosa, senza che si aggiunga acescenza, e per quella qualità intervenga la indigestione, in tal caso spesso basta allungare il latte somministrando al poppante alcuna cucchiaiata di acqua semplice o sivvero zuccherata in seguito al succhiamento. Quando la indigestione sembra procedere dalla imperfesta o turbata chilificazione, e ne insorga diarrea preceduta da borborigmi, tormini, peti di cattivo odore, e con evacuato di colore più o meno verde. in allora lo sciroppo di cicoria, o rabarbaro, e sopratutto quello di magnesia, sovvengono di molto contro le sofferenze. Molte volte soccorrono gli oleosi e persino le refratte dosi dell'olio dei ricini, in quantità di poche gramme, e singolarmente lungo la state calda, facilitando le scariche del ventre, quasi che la indigestione duodenale venisse turbata dalla qualità e meglio dalla copia della bile versata: tanto mi è occorso vedere non di rado nelle provincie medie e nelle meridionali del nostro paese.

Venuti i bambini a maggiore età, oltre la prima dentizione, e pei fanciulli, spesso la cagione della indigestione dipende dalla quantità dell'alimento, o dal poco rispetto del tempo; egli è in tale circostanza che meglio giova la propinazione della ipecacuana all'oggetto di sbarazzare il ventricolo: talvolta basta titillare le fauci ovvero somministrare acqua tiepida, tanta è la propensione al vomito; e dopo questo tutto rientra nell'ordine.

Vi sono bambini e fanciulli dotati di fibra lassa nei quali la chimificazione si fa a stento: in tale circostanza alcuna infusione aromatica, del thè, camomilla, fiori di arancio facilita la digestione. Altri invece di temperamento nervoso patiscono talora la indigestione: a vantaggio loro adoperano le fomentazioni sedative all'epigastrio, il bagno generale tiepido, ed all'interno l'acqua dei fiori di arancio o di melissa con alcuna goccia di etere solforico: in questi segnatamente sovviene il magistero di bismuto a piccole dosi.

In generale a prevenire la indigestione è richiesto rispettare la igiene alimentare, e la dieta vuole essere più spesso tenue.

GASTRICISMO — STATO SUBURRALE, BILIOSO.

I fanciulli di preferenza ai bambini, e fra i primi queglino prossimi alla pubertà, soffrono inappetenza, nausea, e persino vomito di materie dense, mocciose con lunghi filamenti; patiscono infrattanto senso di peso all'epigastrio, ovvero di pienezza e distensione, scompagnati quasi sempre dal dolore acuto; ora sottostanno alla diarrea con evacuato di materie gialle, più spesso il ventre resta chiuso; lamentano cefalalgia sopraorbitale: guardata la lingua, si vede espansa, umida, vestita da panie cinereo-giallastre: osservate le pinne nasali offrono colorito più o meno giallo: a tanto si aggiunge alcuna volta la febbre, ora siccome effimera protratta, men di rado quale intermittente a tipo quotidiano.

Codesto stato morboso non si attiene alla gastrite, siccome era stato imposto da celebre capo-scuola; desso non si addice alla febbre biliosa come altri supposero; non serba dipendenza verso le intermittenti miasmatiche giusta il sospetto insorto presso i luoghi palustri: per molti argomenti ne sembra invece che consista nella ipersecrezione della mucosa gastro-enterica, probabile effetto di preceduta iperemia; alla quale ultima possono talvolta conseguire ora il processo flogistico della mucosa stessa, tal'altra perturbamento della funzione epatica e persino una condizione irritativa ovvero flogistica dell'apparato biliare. Ma queste e quello non stanno nè debbono essere considerati quale substrato costante della forma morbosa in discorso, sì invece possibili ed ancora probabili contingenze. In quanto spetta alla febbre intermittente insorta od associata essa dista per molto dalla grave natura delle miasmatiche, non domandando altrettanto soccorso terapeutico, e scemando di per sè a seconda della discesa dello stato di gastricismo, suburrale o bilioso che apparisca.

Occorre codesta forma più di frequente nelle regioni meridionali della nostra Italia: assai più rara interviene in quelle oltre-appennine ed a pie' delle Alpi: preferisce i fanciulli dotati della costituzione debole, e quando in essi prevalga il temperamento denominato linfatico; ma si vede ancora a danno di queglino che possiedono temperamento sanguigno-bilioso. Sembra che molto adoperi ad indurre lo stato di gastricismo la qualità dell'alimento, ora la quantità, più spesso il poco rispetto del tempo fra le refezioni: si aggiunga che ogni perturbamento accidentale recato all'atto digestivo favorisce codesta forma morbosa; ed a modo di esempio, il raffreddamento del corpo, il mancato riposo per il sonno non soddisfatto, le emozioni dell'animo, massime l'ira, facilmente adducono lo stato di gastricismo. Contenute in limite, apparisce sovente quale lieve indisposizione, è una eclissi della salute che per nulla altera la sanità, quindi scompagnato da pericolo e molto più dal danno; ma trascurato può conseguirne male, e tanto che ora può costituirsi la gastro-enterite d'incesso pacato, tal'altra a modo di eccezione tener dietro al gastricismo, in ispecie ricorso e ripetuto, svariate le alterazioni epatiche con associazione di quelle pertinenti al pancreas: men di rado peraltro si vede la diarrea ostinata, ribelle ai soccorsi dell'arte alla quale spesso succede la denutrizione generale.

Alquante volte lo stato di gastricismo viene giudicato dal vomito, più spesso dalla diarrea, intervenuti dopo alcuni giorni: dessi non sono più sintomi, ma invece costituiscono atti critici, e sarebbe inopportuno combatterli: l'evacuazione dell'escreto impuro e disaffine, spesso effetto o prodotto meglio di causa morbosa, segna il termine o la giudicazione del morbo.

In quanto spetta ai soccorsi dell'arte questi si restringono alla ipecacuana, a qualche lassativo, ad alcun diaforetico: i primi soddisfano la indicazione emeto-catartica, giusta il *quo natura vergit:* i diaforetici adoperano quali revulsivi, deviando dalla mucosa e sospingendo alla pelle. Quasi mai vengono domandati i chinacei all'oggetto di interrompere e meglio impe-

dire il ritorno degli accessi febbrili: questi diminuiscono e scompaiono col discendere del morbo: talvolta comparsi il vomito o la diarrea, l'accesso si eclissa per non più apparire. Vuolsi infrattanto sottoporre gl'infermi alla dieta alquanto tenue, meno rigorosa pei bambini; debbesi sollecitare con adatta copertura del corpo il traspiro maggiore dell' usato; egli è vantaggioso tenere bambini e fanciulli al riposo ed alla quiete; ai più deboli sovviene il vino amaro lungo la convalescenza, siccome l'alimento confortante e restaurativo.

Se lo stato di gastricismo in generale non racchiude gravi danni ne accenna i maggiori pericoli lungo la infanzia e la fanciullezza, quello più spesso è di molto infesto ai poppanti procedendo nel maggior numero dei casi dal catarro acuto dello stomaco; egli avviene per questo alterata la secrezione del succo gastrico, impedito il coagulo della caseina, siccome ne attesta il reciticcio liquido addotto dal vomito e confermano gli evacuati dal ventre; consistenti gli ultimi in materie sciolte e di reazione grandemente acida, di colorito più o meno verde, con grumi biancastri. Inoltre a codesti argomenti sintomatici si odono le grida del bimbo ricorrenti a quando a quando, segnatamente in precedenza delle scariche alvine; si osserva la trazione delle coscie inclinata verso la parete addominale; si notano la fisonomia contratta, alterata, gli occhi infossati, sovente cambiato il colorito delle mani e dei piedi divenuto oscuro e quasi livido, la temperie esterna molto elevata al ventre, fresca e talora fredda alla faccia ed alle estremità. Venuti i bimbi a questo stato spesso tralasciano di poppare, inghiottendo per altro con avidità quando venga loro somministrata acqua fresca, patiscono convellimenti clonici, e pessimo segno si aggiunge tale un accasciamento del frontale e dell'occipitale a modo che soprastino a quelli ambo i parietali. Il massimo numero degli infermi muore per tale malattia, appena alcuno ne scampa. Il carbonato di magnesia, il rabarbaro ed il calomelano soccorrono talvolta contro il catarro acuto del ventricolo; ma egli è più necessario prevenire la malattia

di quello che si abbia a calcolare sulla efficacia della cura: fa d'uopo sopratutto sorvegliare la qualità del latte nella circostanza dello allattamento artificiale, rispettando quelle norme altrove raccomandate.

EMATEMESI.

La emorragia procedente dallo stomaco con reietto di sangue venne denominata vomito sanguigno od *ematemesi.* Codesta forma morbosa occorre di rado lungo la infanzia e la faciullezza, men difficilmente accade a danno dei neonati e nei primissimi giorni seguenti la nascita; rara interviene decorse alquante settimane, od elasso alcun mese: Hoffmann riferisce non aver osservata la ematemesi compiuto il giorno duodecimo: per altro Richard narra di un bambino bienne, il quale soffrì vomito sanguigno per il *morbus maculosus* di Verlhoff: Gubler parla di un bimbo venuto al primo mese che espulse per vomito un grumo sanguigno.

La ematemesi non suole in generale assumere molta la gravezza, a meno che non dipenda dalla crasi particolare del sangue, siccome per la porpora emorragica: più spesso promana dalla congestione venosa del ventricolo, e succede alla compressione patita lungo il travaglio del parto; ed in tale circostanza e quando il bimbo sia dotato di costituzione lodevole, la emorragia mite non molto ripetuta vale a disciogliere l'ingorgo, ed il vomito sanguigno segna l'ultimo atto critico. Ma vi sono alquanti casi nei quali la ematemesi viene promossa, incitata, e mantenuta da gravi perturbamenti del circolo sanguigno, singolarmente di quello cardiaco, del precordiale, e dell'altro partinente al polmone: per siffatti motivi spesso alla ematemesi ne consiegue la morte. Lo sparo del cadavere rivela la iniezione della mucosa dell'esofago e del ventricolo, altre volte ne mostra il colorito violaceo e le chiazze oscure, quasi ecchimosi e sugellazioni, e per entro il cavo dello stomaco muco sanguinolento e grumi sanguigni. Sottoposti ad esame il cuore,

il polmone ed il fegato si vedono quasi sempre ingorgati di sangue: rinviensi assai spesso iniezione ed ingorgo nei vasi cerebrali, massime quando il circolo cardiaco venga inceppato, ed il sangue discenda a rilento per le giugulari.

Contro la prima forma della ematemesi, scompagnata dalle alterazioni cardiaco-polmonari, vengono richiesti pochi soccorsi farmaceutici; sovente basta l'uso del sciroppo, delle more, altre volte, e più di frequente, sovviene la propinazione del sciroppo di cicoria e rabarbaro, o soltanto quello dei fiori di persico: non di rado vidi cessare la ematemesi dopo cotali farmachi, e mi sembrò per essi. Allorquando il vomito sanguigno tormenta bimbi di costituzione debole e con apparenza di poca salute e pari sanità, in allora si ascondono maggiori danni, e sono minacciati pericoli; ma la gravezza si attiene più allo stato dell'universale di quello sia alla ematemesi, dipende più spesso dalla crasi del sangue; soltanto la emorragia aggiunge nuovi danni, indebolendo sempre più l'infermo. Egli è in tale circostanza che spesso giovano i tonici, ed in ispecie la china e suoi preparati, che vengono domandati talvolta gli astringenti che singolarmente soccorrono i preparati ferruginosi.

Contro la ematemesi determinata dai perturbamenti del circolo cardiaco-polmonare è richiesta talvolta la sottrazione sanguigna usata con mano prudente, vale lo attivare quanto meglio è concesso ampia e lata la respirazione, serve lo irritare la superficie cutanea. Ben poco o quasi nulla sovviene l'arte contro la ematemesi mantenuta da vizio precordiale.

ENTERORRAGIA.

La emorragia enterica avviene meno di rado di quella del ventricolo, ma alla pari dell'ultima tormenta più i neonati ed i teneri bimbi di quello sia bambini e fanciulli. Spesso la enterorragia dei neonati viene determinata dalla compressione patita sotto il travaglio del parto, e sembra dipendere dalla congestione passiva; talvolta non si attiene all'ingorgo semplice

ma si associa o dipende dalla enterica tanto acuta quanto cronica: giusta l'osservato da Schuller può essere sostenuta la emorragia da uno stato particolare dei follicoli, e meglio dell'intestino crasso, senza che v'abbia infiammazione delle tuniche intestinali: la mucosa del colon offre piccoli tumori, quanto un pisello: *costituiti dai follicoli isolati dell'intestino pieni di sangue.* Più sovente la enterorragia dei neonati dipende dalla congestione normale delle intestina, alla quale si aggiunga un ostacolo qualsiasi del circolo sanguigno; lo che facilmente si osserva per l'apoplessia, e per il grande volume del fegato o della milza. La emorragia enterica avviene, quantunque più di rado, lungo l'età seguente, ed in ispecie ai bambini, per motivi differenti: si vede per la enterite, per le ulceri compagne alla febbre tifoidea, per la tubercolosi enterica, nè sembra improbabile che un lombricoide perforando un' arteriola possa originare la emorragia enterica. Alla pari del vomito sanguigno la enterorragia consiegue il *morbus maculosus;* forse ciò accade men raramente di quanto viene concesso. Resta dubbio se il mughetto valga a produrre la emorragia enterica, potendo quello costituire soltanto una coincidenza; dacchè non sempre si trova mughetto quando sia occorsa la enterorragia, e questa può accadere senza che v'abbia mughetto.

Spesso vedesi evacuato molto sangue dai neonati e quando la emorragia succede alla congestione passiva per sofferenze patite lungo il travaglio del parto, il colorito si dimostra oscuro: altrettanto copioso è il sangue evacuato a seguito della enterite acuta, ma il colore più spesso si vede rosso: molto meno abbondante si nota il sangue per l'emorragia compagna del *morbus maculosus*, e quindi nascerebbe sospetto più del trasudamento che di una rottura, tanto più considerato alla crasi assunta dal sangue ed alla lassezza dei tessuti.

Grave è il presagio circa la enterorragia, ma non deve tenersi l'esito assolutamente letale, essendosi ottenute guarigioni: sembra che addotta dalla congestione passiva e determinata da cagione accidentale traumatica contenga minore il danno.

In generale il pericolo aumenta in proporzione della poca età dell'infermo, e si può aggiungere della perdita del sangue; ma non deve essere posta a carico dell'enterorragia la morte conseguente le alterazioni di tessuto per la interite, nè le modificazioni qualitative del sangue che sostengono il *morbus maculosus*. Appartiene invece alla enterorragia l'anemia che succede, essendo questo effetto della prima; vedendosi non di rado i bambini segnatamente condotti a morte per la quarta del sangue perduto e per la crasi cambiata nella proporzione degli elementi costitutivi.

Egli è sommamente difficile statuire intorno la entemorragia innanzi sia apparso il sangue per le evacuazioni: ciò non pertanto sembra che intervenuta la emorragia i bambini dimostrino agitazione notevole, patiscano movimenti convulsivi e spesso si vedano colpiti dai rigori del freddo; oltre ciò si osserva il ventre alquanto tumido e dolente sotto la compressione ma senza che la temperie locale si senta aumentata; non di rado si aggiungono il pallore del volto ed il deliquio appena accennato, ma questo si rende maggiore ed appariscente se la perdita del sangue è copiosa, massime se ripetuta: l'evacuazione del sangue, o soltanto delle materie sanguinolenti toglie il dubbio intorno la diagnosi. Altrettanto difficile è lo stabilire il punto o luogo delle intestina ove accade la emorragia: fortunatamente siffatta incertezza poco o nulla monta intorno l'esito e la cura.

Per quanto spetta al metodo curativo questi differisce a seconda dello stato morboso cui si associò o conseguì la enterorragia, e persino fa d'uopo considerare agli effetti indotti dalla emorragia. La sottrazione sanguigna vuole essere riservata al fatto dell'apoplessia di neonati, quando v'abbia notevole perturbamento del circolo e della respirazione, e sopratutto se l'infermo dimostri forte là costituzione. E nei primi istanti seguenti la nascita, la sottrazione deve ottenersi per lo scolo del sangue dal cordone ombelicale, nel seguito alla mercè di una o due sanguisughe all'ano: ma tutto ciò vuole essere

usato con parca mano. Quando si tratta dei bambini venuti a molti mesi ed oltre soccorrere il sanguisugio prudente, purchè l'infermo possegga vigoria. Reca danno qualsiasi sottrazione sanguigna quando la enterorragia consiegue il *morbus maculosus*. Sarebbe irragionevole domandarla a vantaggio di coloro che patiscono grave e ripetuta perdita di sangue, persino allo apparire i caratteri dell'anemia. Ogni qualvolta la emorragia persista, sembra che i pannilini inzuppati con acqua fresca o fredda ed apposti sul ventre siano indicati: dopo ciò talora la enterorragia viene arrestata. Vennero lodate le bevande gelide e fu propugnato l'uso degli astringenti, ratania, tannino, nei maggiori di età, sia propinati per bocca sia iniettati per clistere; alcuno si giovò dei mucillaginosi in unione agli astringenti. Venuti gl'infermi a migliore condizione, restante per altro l'anemia, ovvero trattandosi del *morbus maculosus* talvolta fu tratto vantaggio dall'uso degli amari e dei ferruginosi: fu singolarmente lodato l'idrocefalo di ferro e di ammoniaca. Ma non bisogna contare di troppo sopra siffatti soccorsi, dacchè non sempre per essi gl'infermi scampano da morte.

In quanto al nutrimento non conviene ricusare il latte ai poppanti, ed i maggiori di età debbono essere nutriti con brodo freddo, e talvolta il vino giova particolarmente quando havvi anemia.

Fra le cagioni dell'enterorragia dei bambini e dei fanciulli notasi il polipo dell'intestino retto, produzione cellulo-vascolare e fibrosa procedente spesso dalla ipertrofia dei follicoli: in questa circostanza vuole essere tolto il polipo, determinandone la uscita alla mercè di un purgativo o di un clistere, indi legarne il peduncolo e farne la escissione giusta i precetti della chirurgia.

GASTRALGIA, ENTERALGIA.

Talvolta, ma di rado, occorre lungo la infanzia e la fanciullezza il dolore dello stomaco, massime presso il cardias, e quindi

denominato ancora *cardialgia;* meno infrequente si osserva la *enteralgia:* ambedue queste forme dolorifiche vanno scompagnate tanto dalla infiammazione, quanto e più dalle alterazioni di tessitura appariscenti, quindi ritenute di spettanza nervosa; la prima addebitata alle propagini del vago od ancora a quelle del gran simpatico; la seconda dipendente dai gangli e dai plessi dell'ultimo. L'una forma e l'altra si manifestano con figura od a modo di crampo, ricorrono ad intervalli con soste intermedie, talvolta raggiungono persino il ritorno periodico o ritmico.

Vengono preferiti dalla gastralgia e dalla enteralgia queglino dotati del temperamento nervoso, o nei quali il sistema corrispondente gode la prevalenza, e sia pure temporanea: succedono tal fiata quelle forme dolorifiche a grave patema dell'animo, segnatamente all' ira: vedonsi conseguenti al freddo patito, ai disturbi nella funzione del traspiro, e talvolta accennano alla natura reumatica. La enteralgia in ispecie tormenta alcuna volta coloro che avvicinano la pubertà, sempre meglio le femmine a fronte dei maschi: in tale circostanza non di rado si osserva ritardata la prima manifestazione dei mestrui, o questi appaiono irregolari. E qui giova ricordare che talora la enteralgia sembra attenersi ad uno stato congestivo, o forse meglio dipendere dall'ingorgo sanguigno; dacchè il sanguisugio ai vasi emorroidali od alle pudente sovviene contro il dolore o crampo, ed in pari tempo facilita il ricorso mensile: altra volta invece la enteralgia pare che si attenga allo stato di clorosi, sostenuto dalla qualità del sangue povero dei globuli rossi; mentre ottiensi vantaggio dalla propinazione dei ferruginosi, i quali fugano il crampo dolorifico e adducono la mestruazione. Ho veduto molte volte ricondurre alla salute per mezzo dei preparati marziali quelle fanciulle alle quali non era dato raggiungerla mercè il sanguisugio. Alloraquando la enteralgia investe i maschi prossimi alla pubertà, quella spesso tiene dietro ai disordini, alle incompostezze, all' abuso delle bevande alcooliche, talvolta alla masturbazione; non di rado le cagioni reumatiche adoperano a produrre la enteralgia in

danno dei fanciulli. In generale peraltro la gastralgia in ispecie e la enteralgia ricorrono sempre meno frequenti lungo la infanzia e la fanciullezza di fronte all'età che sieguono.

La nevralgia dolorifica del ventricolo viene talvolta preceduta dal senso di compressione o della costrizione all'epigastrio, cui sussiegue il dolore acuto e lancinante; tal'altra insorgono in pari tempo e si confondono: ora si nota rigonfio l'epigastrio, ora invece avvallato con retrazione della parete addominale: si vede la faccia alterata, accompagnandovisi il freddo alle mani ed ai piedi, ed i polsi piccoli, ristretti, irregolari: talora viene minacciato il deliquio, o questo si completa: pigiando l'epigastrio l'infermo non si lamenta, anzi più spesso trae sollievo dalla compressione. L'accesso dura alquanti minuti, ma talvolta si protrae a molti, lasciando all' infermo grande prostrazione delle forze: tal fiata lo scioglimento dell' accesso avviene con il vomito, ovvero per esso: di rado lungo le prime età l'accesso scompare per rutti, siccome più sovente accade agli adulti.

Il dolore nella enteralgia tiene meno ferma la sede, cambia di frequente luogo: viene preceduto da senso di mal'essere, o questo si associa; l'infermo lamenta contorcimento dello intestino, tiene le labbra strette, mostra le sopraciglia aggrottate; i polsi si percepiscono ristretti e piccoli: persiste l'accesso alcuni minuti, sciogliendosi sovente dopo la espulsione dei gas dalle vie inferiori. Nei bambini si aggiungono alla enteralgia di frequente i convellimenti clonici e non di rado i tonicismi, e la forma dell' accesso meglio manifesta lo spasmo enterico (Parrisle): spesso scompare il tutto dopo alquanti peti, ora di cattivo odore, tal'altra no. Ne sembra che lo sviluppo dei gas per entro le intestina valga a prolungare l'accesso, dacchè spesso tutto finisce con la espulsione di quelli: tanto viene ancora raggiunto dall' arte alla mercè della introduzione di clistere vuoto dell'aria; traendo a sè lo stantuffo, ottenuta l'aspirazione, il bimbo torna alla calma.

In generale la gastralgia e la enteralgia non sogliono essere di molto infeste ai bambini ed ai fanciulli, sovente terminando

a bene; quelle inoltre non si ripetono tanto di frequente siccome avviene agli adulti; si aggiunge un maggior pericolo a carico dei poppanti, massime quando intervengano le convulsioni: contiensi altrettanto danno quando si attengano alla crasi alterata del sangue, manifesta nelle fanciulle segnatamente per ritardata od irregolare mestruazione.

Contro queste nevralgie, ed in ispecie nella enteralgia, spesso soccorrono i purgativi oleosi: bastano i lassativi a sollievo dei poppanti: sovvengono i cataplasmi emollienti apposti all' addome, le embrocazioni oleose, il bagno generale tiepido e giusta la esperienza di Romberg vale tenere sul ventre l' empiastro con belladonna o con galbano aggiuntovi lo zafferano. Ottenute le scariche alvine, giova a calmare il dolore e talora ad allontanarlo lo iniettare per clistere, la decozione del papavero bianco unendovi alquante gocciole di laudano; in generale contro codeste forme nevralgiche convengono le preparazioni dell'oppio massime a coloro che sono dotati di sensibilità squisita, e quando le fomentazioni con decotto di camomilla abbiano segnato un qualche vantaggio: ne sembra che v'abbia la indicazione antispasmodica, e che si raggiunga l' anestesia. Alcuna volta gli infermi vengono sollevati dal dolore alla mercè delle infusioni aromatiche della melissa, del thè, della menta, alle quali spesso tiene dietro la espulsione dei gas. Le infusioni diaforetiche sono domandate e adducono vantaggio tuttavolta che siffatte nevralgie abbiano succeduto al freddo umido, quando il traspiro sia diminuito, se v' abbia argomento di malattia reumatica. Allora-quando la gastralgia ricorre di frequente e sopratutto dimostrasi ostinata, soccorre spesse volte il sottonitrato di bismuto, propinato a dosi refratte di pochi centigrammi; talora sovviene il bicarbonato di soda, ma questi non suole essere sì proficuo ai bambini ed ai fanciulli, quanto adduce vantaggio agli adulti. Intorno al sanguisugio, sia al luogo più bersagliato dal dolore enterico, sia alle vene emorroidali, è soccorso episodico, che può essere domandato ogni qualvolta si abbia argomento dell' ingorgo sanguigno, massime per le fanciulle prossime alla

pubertà e quando manchi la mestruazione all'epoca segnata. Più spesso a vantaggio di queste vengono invocate le preparazioni marziali se v'abbia dispepsia, se manchino i mestrui, e se questo si attenga all'adulterazione della crasi sanguigna.

In ogni circostanza conviene il rispetto intorno la qualità e la quantità dell'alimento, giovando spesso la dieta confortativa e nutriente: fa d'uopo tenere il corpo e segnatamente il ventre coperto con indumenti lanosi; necessita tenere riparate le estremità inferiori massime ai piedi; vuole essere continuato il bagno tiepido alquanto tempo; devonsi stropicciare le carni con pezzoline di lana; con ciò sovente viene impedita la ripetizione di nevralgie siffatte.

COLICA.

I bambini e più singolarmente i poppanti sottostanno ai dolori enterici, a seguito dello svolgimento dei gas per entro le intestina; qualità di colica che venne insignita con l'appellativo di ventosa, e sì pertinente ai bambini che fu da alcuni denominata *colica infantum*. I neonati la soffrono a motivo del meconio rattenuto, la patiscono in seguito al freddo sofferto poco poi la nascita: i poppanti la incontrano spesso quando il latte non venga digerito, sia per la qualità sconveniente, sia per disturbo funzionale: i bambini venuti a maggiore età ed i fanciulli incontrano la colica ventosa a causa della qualità dei cibi, o quando non rispettato il tempo intervenga la indigestione: tutti possono patirla per motivo della qualità assunta dalla bile, dal succo pancreatico, o dalle secrezioni enteriche. Codesta colica si osserva più frequente lungo la state o sivvero nell'autunno tiepido ed insieme piovoso, occorre meglio nelle provincie medie e nelle meridionali dell'Italia.

Si manifesta per dolore in alcun punto dell'addome, ora al centro e presso l'ombellico, più spesso nella circonferenza; dolore talvolta lancinante e fisso, sovente passeggero con cambiamento della sede, accompagnato dai borborigmi, indi discio-

glientesi le molte volte in seguito ai peti: gl'infermi mostrano grande insofferenza ed agitazione, e giacenti in letto tengonsi rannicchiati con le coscia flesse: palpato l'addome si sente tumido, e non di rado si percepiscono le anse intestinali gibbose, comprimendolo si avverte quasi una crepitazione; lo che debbe essere ascritto ai gas presenti e cacciati di luogo: di rado si aggiunge la febbre, e tocco il polso i battiti arteriori sono frequenti, ristretti, e talvolta irregolari: la fisonomia esprime il patimento, ma non giunge all'ambascia, quale non di rado accompagna il crampo nervoso enterico. Il dolore della colica è sempre meno fugace di quello proprio alla enteralgia, non si dimostra a modo di crampo, apparisce dipendente dai gas e meglio indotto dalla distensione delle tuniche intestinali.

Affine alla colica ventosa stassi quella che sostenuta dalla raccolta delle fecci venne appellata *stercoracea;* dacchè si vede promossa da cagioni simili, si manifesta con sintomi pari: peraltro alcuna volta raggiunge esito più grave, sia perchè la stitichezza poco si addice alle prime età, e quando interviene già le funzioni si mostrano turbate, sia che lo stanziare le fecci oltre il tempo segnato adduca maggiori danni, massime per l'assorbimento di materiali disaffini ed in via di alterazione, o sivvero a motivo di mala efficacia locale. Ho veduto alquanti morire per la colica stercoracea, e sempre più a fronte di queglino che avevano sofferto la colica ventosa: ricordo un bambino quinquenne venuto a morte dopo avere digeriti numerosi noccioli delle ciliegie, quali lo sparo del cadavere mostrò raccolti nel colon trasverso: i purgativi ed i drastici non valsero ad aprire il cammino: era stato raggiunto il volvolo per occlusione del cunicolo, ma senza invaginamento.

In generale l'una e l'altra forma della colica non sogliono minacciare i maggiori pericoli; ma questi si corrono sempre più in ragione inversa della età.

La cura riposa in entrambe sopra i purgativi: lo sciroppo di magnesia, quello di cicoria e rabarbaro si addicono meglio ai poppanti: l'olio dei ricini soccorre pei bambini e pei fan-

ciulli. Inoltre ai purganti sovvengono le fomentazioni all'addome, i cataplasmi, i clisteri con decozione della malva, talvolta della camomilla. Ottenute le scariche, se persiste il dolore, soccorrono i preparati dell'oppio, massime l'estratto acquoso.

Molto più grave della colica ventosa e della stercoracea si dimostra quella che per la qualità speciale della cagione venne denominata *colica saturnina*, posciacchè suscitata dalle emanazioni o meglio dal volatilizzamento del piombo; sembrando che questo metallo ora si apponga direttamente sulle pareti interne delle intestina, tal'altra assorbito e portato in circolo valga a produrre e sostenere la discrasia saturnina: nel primo caso e lungo i primi tempi contenendosi a modo di malattia locale, mentre in seguito dimostrasi meglio male generale tossico, del quale la colica sarebbe una fra le manifestazioni.

Codesta forma morbosa si osserva spesso a carico degli adulti, piuttostochè tormenti i bambini ed i fanciulli; lo che vuole essere attribuito a questo dello esporsi gli ultimi sempre meno dei primi alla mala efficacia saturnina: vedonsi peraltro fanciulli colpiti dalla colica e prostrati dalla discrasia ogni qualvolta per ufficio debbono rimanere lungo tempo negli opificii, ove siavi volatilizzazione del piombo: nè i poppanti sono garantiti dal veneficio saturnino, narrandoci Flemming di un bimbo allattato alla mercè di succhiatoio, il becco del quale era stato saldato con piombo; il poppante soffrì la colica saturnina, che mai più ricomparve dimesso che fu quell'istromento.

L'opera malefica del piombo si manifesta soprattutto e nei primi momenti a danno dell'apparato enterico, inducendo una forma particolare della colica: osservasi il ventre retratto, avvallato, e nei casi più gravi si vede la parete addominale quasi fosse sospinta o tratta fin presso la spina: havvi costipazione ostinata, e ad essa si associano dolori più o meno acuti e persino lancinanti, i quali ricorrono a quando a quando, senza pure che la compressione gli esacerbi: l'infermo patisce spesso la inappetenza, non di rado soffre nausea, vomito bilioso, borborigmi: fiutato l'alito si sente fetido; guardati i denti, notasi

un indumento o soltanto striscie di colorito cinereo, deposto ed orma del piombo, altrettanto si vede sopra le gengive: interrogati gl'infermi accusano quasi tutti una sensazione di gusto dolciastra: vedesi la faccia pallida, meglio terrea, spesso contratta, esprimente la sofferenza in ispecie sotto l'accesso dolorifico, tocco il polso, trovasi basso e lento, cui va di conserva la temperie del corpo più sovente discesa. Alloraquando la malattia ha lunga data, l'infermo notevolmente immagrisce, la faccia assume un tal che di senile; si aggiungono crampi delle membra, convellimenti e tonicismi, alcuna volta si annunziano le semiparalisi, o si completa la paralisia e perfino si costituisce quella tremula, preferite quasi sempre le estremità toraciche; si associa talora la cefalalgia più o meno cruciante, la quale in alcuna circostanza conduce al delirio: segni gravissimi della discrasia saturnina, e quando pure la manifestazione della colica resti eclissata, consistono nella epilessia e nella albuminuria; venuti a tanto gl'infermi, quasi sempre la morte chiude la lugubre scena.

La colica saturnina si protrae spesso ad alquanti giorni, e molti ne guariscono fra i colpiti: talvolta si estende ad alcune settimane, ma interponendosi giorni di calma: non di rado recidiva, quando pure sia stata allontanata la cagione esterna speciale; e questo permette il sospetto che il veleno metallico possa rimanersi latente o sivvero trovarsi in circolo, ed estrinsecare la propria azione con forma della colica. Resta ignoto il motivo pel quale il piombo volatilizzato introdotto tanto nella trachea quanto nell'esofago, non adduca sintomi od effetti di pertinenza polmonare, mentre determina quelli di spettanza enterica. Sarebbe egli permesso il sospettare che i liquidi enterici valgano a rendere attuoso il piombo, piuttostochè supporre, siccome alcuno pretese, che soltanto le ultime propagini dei nervi sensitivi dell' apparato intestinale soffrissero la irritazione suscitata dal piombo? Ma ciò poco o nulla soccorre la clinica.

In quanto al presagio può dirsi che ristretta alla manifesta

zione colica, questa malattia speciale non racchiude il massimo danno; ma in quella vece se havvi discrasia saturnina preceduta ovvero conseguente la forma colica, in ispecie quando si aggiungano paralisi, epilessia, albuminuria, la vita dell'infermo è posta in forse, anzi spesso ne consegue la morte.

Primo dovere si è quello di sottrarre l'infermo alla efficacia venefica del piombo, e mai più esporlo ad essa. In quanto ai soccorsi terapeutici, talvolta in via episodica e quando appariscano segni di reazione sembra giovevole il sanguisugio moderato; forse mai è concessa la sottrazione generale, massime pei fanciulli, quale fu adoperata a vantaggio degli adulti. Sembra che vengano domandati i purgativi e persino i drastici dalla costipazione ostinata, maniera di cura sintomatica: ma fa d'uopo ricordare che più spesso si ottengono le scariche del ventre quando la malattia, segnatamente ristretta alla forma della colica, trovasi di già menomata; in ogni caso viene propinato l'olio dei ricini con l'aggiunta di una o due gocciole dell'olio di croton. Fin qui il sovrano rimedio contiensi nelle preparazioni oppiate: sembra che adoperi direttamente, e forse quale anestetico, a moderare la enteralgia saturnina, e ad allontanare le spalmodie, e le svariate forme della paralisi. Egli è notevole che l'oppio in questa circostanza, alla vece di addurre la costipazione o di mantenerla, conduce di frequente alla facilità delle evacuazioni alvine, usa quale un lassativo; fatto esplicabile, considerata la facoltà sedativa pertinente a tale farmaco, posta in opera contro la spasmodia enterica, fenomeno principale, e forse *causa prossima* della colica saturnina. Giusta alcune opinioni di terapia chimica venne amministrata ora la limonata minerale o solforica, tal'altra il solfato di magnesia ai sofferenti codesta colica, sperando che per entro le intestina si effettui la formazione del solfato di piombo, insolubile nei liquidi enterici; il fatto non corrispose ai desiderati.

Quale soccorso igienico preventivo vale il ricordare che a seguito delle indagini accurate ne apparisce indotto l'avvelenamento saturnino meglio per il carbonato di piombo di quello

sia per l'acetato; che la prima combinazione dipenda dalla avidità del metallo verso l'acido carbonico; che di quest'acido havvi grande l'abbondanza nell'atmosfera confinata degli opifici e tanta che non di rado l'acetato di piombo viene sostituito dal carbonato. Quindi, a contrariare la formazione di questo, vuolsi rinnovare l'aria alla mercè della ventilazione e sopratutto delle correnti continue: ne sembra poi che un eccesso dell'acido acetico nella preparazione dell'acetato di piombo tenga lontano od impedisca la formazione del carbonato.

In generale la dieta conveniente a questi infermi, massime ai convalescenti, vuole essere confortativa e restaurante.

VOLVOLO.

In seguito alle svariate cagioni interne od esterne viene talvolta impedito e persino arrestato il libero transito alle materie contenute nelle intestina e destinate all'uscita dall'ano: lungo le prime età l'ostacolo ora procede dall'otturamento accidentale del cunicolo, tal'altra, e più spesso, dalla introduzione od invaginamento di una porzione enterica nell'altra; lo che s'ebbe più particolarmente il nome di volvolo. L'incuneamento si produce quasi sempre dall'alto verso la parte inferiore delle intestina; talvolta si costituisce senza causa appariscente e viene considerato impropriamente *spontaneo*, dacchè nell'organismo avvengono fatti conseguenti, necessarii, ed è la ignoranza nostra che li fa belli di spontaneità; in altre circostanze associato alla prima dentizione od alla presenza dei lombricoidi supponesi dipendente da siffatte cagioni; si considera determinato quando siegue l'opera delle cagioni traumatiche esterne. Nel maggior numero dei casi havvi un solo invaginamento; talora, ma di rado, questi si ripete in più luoghi: Burns riferisce un osservato molto singolare, cioè di aver trovati quarantasette invaginamenti. Il bravo invaginato spesso si restringe ad alquanti centimetri, talvolta si estende a molti: Tompson narra di un invaginamento esteso ad un metro e centimetri venti.

Più spesso l'invaginamento persiste, talora peraltro si discioglie, ricomponendosi il cunicolo libero e spiccio, restaurandosi la funzione assegnatagli: talvolta l'incuneamento enterico avviene nelle ultime ore della vita, durante l'agonia, senza che la morte proceda da quello: Lobstein aveva già osservata la costituzione degli invaginamenti a carico degli animali sottoposti alle esperienze, in ispecie quando avevano sofferto dolore intenso, significate dalle grida per lo spasimo: altri notarono nei medesimi animali farsi più attivi e violenti i moti peristaltici delle intestina e prodursi l'incuneamento, quando già la paralisia aveva colpito l'asse cerebro-spinale: trovansi non di rado invaginamenti ripetuti e di poca estensione nei bambini morti per idrocefalo, formatisi lungo l'agonia, dacchè nè si erano presentati innanzi sintomi speciali, nè lo sparo del cadavere rivela residui infiammatorii, e si aggiunga che in tali circostanze ed in altre simili giammai si vedono costituite le aderenze.

I bimbi lungo il primo anno vengono singolarmente colpiti dall'invaginamento enterico, ed a modo tale, che, giusta le statistiche più accurate, durante quel lasso di tempo l'incuneamento occorre in proporzione quintupla, raffrontandolo con ciò che accade nell'intervallo che trovasi fra il principio del secondo anno persino al compimento del quattordicesimo. La maggiore frequenza di siffatto ricorso potrebbe essere addebitata al povero stato della tunica muscolare, e quando non apparisce differenza notevole fra le intestina tenui e le crasse, quando segnatamente nel ceco non si dimostrano quelle gibbosità o prominenze che si vedono nel prosieguo della vita: la tunica muscolare non ancora pervenuta allo sviluppo segnato deve opporre ben poca la resistenza alla costituzione dell'invaginamento. Sia o no vero il supposto, resta integro l'osservato che l'incuneamento a danno dei bambini occorre meglio per entro i crassi intestini, mentre i fanciulli con preferenza lo patiscono nei tenui: ma ciò non infirma osservazioni differenti, dimostranti l'invaginamento per entro il digiuno e l'ileo avvenute

a carico dei bambini, giusta quanto venne narrato da Taylor, Marage e Bouchut.

In quanto riguarda la virtù del sesso nello addurre l'invaginamento enterico, questo emerge, che i maschi vi soggiacciono sempre più delle femmine; la qual cosa si ripete ancora lungo le età seguenti, segnatamente a carico degli adulti.

I poppanti talvolta soffrono l'invaginamento enterico quando venga loro amministrato innanzi tempo o di qualità sconveniente altro alimento, massime se ciò consiegua la diarrea persistente e ribelle ai soccorsi dell' arte: nè sembra che per il flusso del ventre contraendosi una porzione superiore dell'intestino quella s' insinui nella continua sottostante, e forse ancora quest'essa si retragga sollevandosi.

I bambini venuti a maggiore età, ed i fanciulli inoltre all'invagimento, od in sostituzione di questo, non di rado patiscono l' otturamento enterico a motivo della qualità dei cibi, e per la natura del residuo fecale; quando esso rinviensi duro, arsiccio o secco; dacchè contiene fosfato ammoniaco magnesiaco e sali a base di calce: in tale circostanza la chiusura più o meno completa simula l'invaginamento, presentando sintomi pari.

Fra le cagioni occasionali notansi quelle traumatiche: talora l'invaginamento enterico succede ad un pugno, un calcio, una percossa inflitti all' addome: vedesi determinato dai salti, sopratutto se havvi associato l'*insaccamento;* Forke ricorda due bambini soggetti all' invaginamento dopo essere stati balzati e quindi ricevuti fra le braccia dei loro genitori.

Tal fiata l'invaginamento si accompagna o tiene dietro alla enterite, posciachè precedono i sintomi della infiammazione senza indizio alcuno di quelli meglio pertinenti al volvolo: peraltro merita essere ricordato che non di rado la enterite succede all' invaginamento in ispecie quando siasi costituita l'aderenza: la infiammazione in tale caso rappresenta l'effetto, non si dimostra causa.

La manifestazione sintomatica offre alcuna differenza od as-

sume aspetto vario giusta il grado della ostruzione del cunicolo enterico, secondo la sede occupata, la quale sovente serba rapporto con l'età dell'infermo, soprammodo se v'abbia o no associata e conseguente la peritonite. In generale si nota alquanta gonfiezza del ventre o per lo meno gl'infermi se ne lagnano, cioè ne provano la sensazione interna; havvi un qualche dolore più o meno fisso, ovvero in opposto fugace; percepiscesi talora un tumore allungato attestante la sede tenuta dall' invagimento; molte volte si vede grande l'agitazione, alla quale spesso succede una calma apparente che invece è abbandono; il vomito ricorre frequente, ma di rado assume la qualità stercoracea, e molto meno di quanto viene asseverato, raro ciò accade a danno dei bimbi; la faccia si mostra alterata e talora contrafatta, massime nel prosieguo della malattia, aggiungendosi il colorito terreo e persino cianotico, siccome trovansi fredde le estremità; non di rado al di sopra dell'invaginamento discopresi l'intestino rigonfio, e la distensione trovasi maggiore quanto più la chiusura è completa.

A danno singolarmente dei bambini e meglio dei poppanti, l'invaginamento succede lungo i crassi; spesso s'inizia a modo subdolo e conserva incesso pacato; appariscono appena i perturbamenti funzionali, soltanto nel seguito si vedono gli evacuati del ventre cambiati, e talvolta con striscie sanguigne; notasi di poco elevata la temperie esterna del corpo, ed il polso appena frequente; odonsi le grida frequenti ma interrotte; talora si discopre la intumescenza prossima all'ipogastrio; interviene il vomito adducente reciticcio di latte, muchi e bile, talora di apparenza e con odore fecale: quando il reietto è tale, oppure si vedono materie verdi-oscure, spesso la morte avvicina. Molte volte il vomito simula il rigurgito, perdura ostinato ripetendosi frequente, adduce accasciamento notevole, qualunque sia per essere l'esito della malattia: è segno di qualità incerto, ma più spesso grave.

Rarissima occorre la costipazione ostinata, avvengono le scariche del ventre conducenti materie mocciose, fecci, e tal-

volta sangue: sembra che a quando a quando ricorra la enterorragia; e questo fu tenuto in conto di sintoma caratteristico, quantunque alcune volte manchi. Il sangue apparisce sollecito e persino lungo il primo giorno: ciò viene ascritto alla cospicua vascolarità enterica ed al facile stravenamento pertinenti alla primissima età, alla sottigliezza molta dell'epitellio, e sopratutto vuole essere addebitato alla pressione sofferta dalle vene mesenteriche che si trovano nella porzione invaginata. Singolarmente avviene nei bimbi la espulsione del muco sanguinolento e del sangue, dacchè l'otturamento è incompleto, e perciò stesso la costipazione del ventre non ostinata: in pari tempo osservasi mite la gonfiezza dell'addome, non cumulandosi i gas, ed il vomito di rado adduce materie fornite dell'odore stercoraceo, soltanto meglio apparisce ad un qualche grado la enterorragia.

Più spesso la tumidezza del ventre non raggiunge grado notevole, serbando rapporto con la ricorrenza delle evacuazioni e con il transito dei gas; palpato l'addome si sente molle, e compresso ben di rado gliene succede il dolore; alcuna volta trovasi disteso, insofferente persino del tocco, e questo fa segno della peritonite associata e del pericolo massimo, dacchè quasi sempre ne consiegue la morte; distensione peraltro che occorre più di rado a carico dei bambini di quello sia degli adulti, e si aggiunga che difficilmente perviene in quelli alla forma od al grado della timpanite. Tal fiata, essendo il ventre molle e sopportando l'infermo il palpamento, sì discopre la intumescenza limitata ad un punto, sostenuta dal cumulo delle materie arrestate e dalla ostruzione; tal'altra si sente il tumore prodotto dall'invaginamento: ma questo e quella non appariscono solleciti, e quasi s'insinuano gradatamente ed a rilento. Tocco singolarmente il tumore, ben di rado l'infermo addimostra grave patimento; invece talvolta il dolore insorge di per sè, dura alcun poco, scompare, si ripete, precede le scariche di qualità sanguigne, e talora le segna; sembra che quel dolore salga in alcuni momenti a grado massimo, mentre

l'infermo emette grida acute, strazianti, dimostra ansietà somma, e non di rado succedono convulsioni di forma varia e si aggiunge persino la eclampsia. Tocchi i polsi, più spesso i battiti si sentono frequenti, celeri, ineguali, tal fiata intermittenti: lungo i primi due giorni che sieguono la manifestazione del volvolo si notano più sovente sintomi esprimenti una qualche energia, quasi una reazione; ma di poi si annunzia uno stato di debolezza e di oppressione che perviene talora all' abbandono ed all' accasciamento: osservasi inoltre un rimpiccolimento della faccia, un dimagramento che spesso sta in rapporto del vomito patito e delle scariche ventrali, ma sopratutto del primo; dimagramento limitato al viso, non esteso al rimanente del corpo, siccome avviene per altre gravi forme morbose del ventricolo e delle intestina: quasi tutti i bambini colpiti dal volvolo non manifestano grande la sete, accettano la bevanda se viene loro offerta, ma di rado ne domandano, e talvolta persino la ricusano.

I fanciulli meglio soggetti all' invaginamento per entro le intestina tenui patiscono men di rado dei bambini il vomito con reciticcio di apparenza o qualità stercoracea, segnatamente se la malattia risiede presso la fine dell'ileo; soffrono più frequente la costipazione del ventre, spesso non apparendo le scariche se non dopo la eliminazione del brano invaginato; mostrano gonfiezza notevole dell'addome, persino al grado della timpanite; lamentano sovente la sete, mostrando lingua asciutta, talora secca, velata di bruno, in rapporto spesso della febbre insorta e della temperie elevata del corpo; addimostrano molta agitazione ed altrettanta ansietà, offrono la fisionomia fortemente alterata; manifestazioni sintomatiche che maggiormente appariscono ogni qualvolta siano prossimi od imminenti il distacco e la eliminazione della porzione invaginata; raggiunta la evacuazione quasi tutti i sintomi rimettono ed inclinano a scomparire. Non di rado la eliminazione viene segnata dalle scariche di materie oscure, fetide, con sangue a frammenti membranosi, lo che serve molte volte di fausto presagio. Il

processo cui tiene dietro il distacco si compie sempre meglio sollecito pei fanciulli di fronte ai bambini, e sopramodo di riscontro agli adulti: spesso interviene fra il quinto e l'ottavo giorno, quando negli adulti si protrae a maggiore tempo e persino al trentesimo giorno. Giova poi ricordare che quasi mai i fanciulli colpiti dall' invaginamento enterico patiscono convulsioni, non aggiungono al coma, e difficilmente si vedono prostrati, siccome avviene nei bambini, a meno che la malattia volga ad esito fatale.

In quanto all' ordine della manifestazione sintomatica ed al modo tenuto, ora il volvolo improvvisamente si estrinseca tal'altra, e forse più spesso, s'insinua a maniera pacata; in alcuna circostanza precedono perturbamenti funzionali enterici con evacuato di materie verdi, mocciose, caseose e questo si osserva meglio a carico dei bambini; altre volte ed a carico dei fanciulli notasi la costipazione del ventre, quale più, quale meno ostinata. A tali precedenti che ne sembrano prodromi, succede il vomito e poi scariche del ventre con materie fecali non di rado striate di sangue, indi si aggiungono l'agitazione, l'ansietà e talvolta l'eclampsia a carico dei bambini; i fanciulli talora lamentano alcun dolore nel cavo addominale innanzi che apparisca il vomito, ma in generale sottostanno a minori sofferenze di fronte ai bambini lungo l' esordio della malattia, a modo da indurre una falsa confidenza quasi si estrinsecasse una affezione lieve.

Nel maggior numero dei casi l' incesso si vede più spedito quanto minore è la età dell'infermo. La durata della malattia spesso si contiene in giorni cinque; talvolta viene raggiunta la guarigione fra il secondo ed il quarto giorno; ma più sovente intervenuti la eclampsia od il coma, la morte accade in quell'intervallo di tempo, interrompendo il corso alla malattia, non continuando la vita tanto che basti al compimento processuale del distacco e della eliminazione del brano invaginato. Talora la durata si protrae, ed infrattanto il vomito ricorre più di rado inclina ad eclissarsi, scompare la emorragia enterica, le forze

appariscono meno prostrate, le funzioni si ricostituiscono, e l'infermo perviene alla guarigione, senza che avvenga eliminazione di brano alcuno intestinale, le quali cose segnano presagio fausto, e l'ultima attesta lo scioglimento del gruppo o sivvero dell'invaginato.

L'esito alla pari dell'incesso dimostra alcuna attinenza con la età: un terzo appena dei bambini colpiti dal volvolo scampa la morte; una metà almeno fra i fanciulli soggetti alla malattia medesima perviene alla guarigione: ma in generale il volvolo segna gravi i danni ed accenna grandi i pericoli. Alcuna volta peraltro venuti i sintomi alla maggiore manifestazione, massime nei fanciulli, e quando tutto fa temere la morte non lontana, avviene il distacco cui succede la eliminazione della porzione invaginata, vedendosi questa in mezzo ad evacuato nero, fecci commiste a sangue; dopo ciò notasi prima la diminuzione indi la scomparsa dei sintomi più gravi, e decorsa alcuna settimana domandata dalla convalescenza, vedesi l'infermo ricostituito in piena salute. Ma non sempre la bisogna procede a tal modo felice, quantunque la morte sia evidente; posciacchè in alcune circostanze perdurano ed alternano la diarrea e la costipazione del ventre, ricorrono a quando a quando i dolori, e più singolarmente si nota alquanta difficoltà nell'incesso con inclinazione del corpo allo innanzi, e talora persiste il dimagramento conseguente i disturbi della funzione enterica. Havvi inoltre pericolo di lacerazione là ove si costituì la cicatrice, e quello viene corso più frequentemente dai fanciulli, a motivo delle incomposteze loro e degli errori dietetici. I bambini ed i poppanti raggiungono ancora essi la guarigione, quantunque ciò avvenga più di rado, ma quella sembra meglio dovuta al discioglimento spontaneo o facilitato dall'arte della porzione invaginata, dacchè il distacco, e la conseguente eliminazione del brano invaginato men facilmente accadono a vantaggio dei bimbi, o non sono quelli seguiti sì spesso dalla miglioria, e dalla guarigione.

Spesso riesce arduo statuire la diagnosi dell'invagimento en-

terico, nè sempre viene causato l'errore, dacchè non pochi fra i sintomi di quello appartengono ancora ad altre forme morbose che investono l'apparato medesimo. Potrebbe l'invaginamento andar confuso con la *dissenteria*, ma questa occorre di rado lungo il primo anno della vita, quando invece quello più facilmente interviene; la dissenteria più spesso corre epidemica e si vede durante una particolare costituzione; manca ad essa quasi sempre il vomito compagno all'invaginamento; la di lui invasione di rado avviene istantanea, quasi mai incede peracuta, non adduce sì frequente la morte, quantunque malattia grave; in onta peraltro a tali differenze l'errore diagnostico non è sempre evitato, massime se alla dissenteria si aggiunge l'invaginamento. A separare la *melena*, sì infesta ai neonati dall'invaginamento enterico, vale l'osservato, che alla prima manca il vomito semplice o quello bilioso, mentre il reietto si compone di pretto sangue nero con grumi; che a quella sono associati i sintomi pertinenti alle emorragie, ed ha conseguenti il pallore e l'estremo indebolimento; arrogi, che la melena spesso vedesi giudicata entro il tempo di ventiquattro ore. L'errore diagnostico rendesi più facile per la enterorragia, ma a questa mancano il vomito, le grida, la faccia contratta, ed infrattanto il polso debole ognora più decade, vedesi notevole il pallore di tutto il corpo, ne siegue raffreddamento e quasi l'algore, deperendo il bambino a colpo d'occhio. La porpora emorragica per adulterata crasi del sangue dista sempre meglio dall'invaginamento enterico; a quella non si uniscono sintomi di spettanza addominale, manca il vomito semplice, ed invece talora si aggiunge l'evacuato sanguigno, non le tengono dietro fenomeni dell'encefalopatia, bensì occorrono macule, vibici, quasi suggellazioni alla periferia cutanea, ed intervengono trasudamenti sanguigni. La peritonite acuta potrebbe condurre all'errore, venendo essa non di rado accompagnata dal vomito, più sovente dalla costipazione, cruciando il dolore; ma per essa il vomito ricorre meno frequente, nè assume qualità stercoracea la chiusura del ventre addimostrasi meno ostinata, havvi sempre

febbre continua, il dolore non intermette, notasi squisita la sensibilità della parte addominale, e siffatta da non permettere pigiatura o tocco. Per altro vuole essere ricordato, che durante la fanciullezza il volvolo somiglia alla peritonite, cui vada associato o consiegua il costringimento enterico a motivo della spasmodia intercorrente; lungo la infanzia invece, segnatamente a carico dei poppanti, il volvolo assume l'apparenza della enterite coleriforme, dell'ammollimento del ventricolo, della dissenteria e della enterorragia; raggiungendo l'esito sempre più infausto ad essi di quello che ai fanciulli. L'ammollimento gelatiniforme e pultaceo della membrana mucosa dello stomaco, effetto spesso di altre malattie piuttostochè entità morbosa, dista sempre meglio dall'invaginamento enterico; quello viene sovente preceduto dalla entero-colite, ovvero consiegue la prevalenza acida delle secrezioni gastro-enteriche, quale occorre singolarmente a danno dei poppanti; si manifesta con vomito incessante quasi continuo, con flusso del ventre di qualità sierosa, mai sanguigna, e gli evacuati superiori ovvero inferiori di natura acida; havvi tormentosa la sete; vedesi l'addome floscio ed affossato invece che disteso: notasi la temperie del corpo di molto abbassata: osservasi la emaciazione generale e progrediente; a tanto si aggiunga che mancano le grida, che il reciticcio mai offre odore fecale, che non insorgono le convulsioni e non si costituisce il coma; prossima la morte, si addimostra l'accasciamento considerevole, anzi l'abbandono totale. L'invaginamento può essere simulato dalla chiusura del cunicolo intestinale, tuttavolta si soffermino in questo le fecci indurate o sivvero corpi estranei; nè è sempre facile istituire la diagnosi vera. Giova peraltro ricordare, che lungo le prime età non occorre frequente la raccolta stercoracea, e che quasi mai intervengono calcoli enterici o biliari capaci ad otturare il lume delle intestina; peraltro ho veduta la obliterazione completa e con sintomi dell'invaginamento in un fanciullo per cumulo dei nocciuoli delle ciliegie: altrettanto ho osservato a seguito della ingestione di un sassolino o breccia: ambedue ne

furono uccisi; fatti già ricordati. Altra ragione della chiusura quale più quale meno completa delle intestina, sembra contenersi in alcun restringimento circolare a seguito e per opera della ipertrofia costituitasi a carico dei tessuti, massime della tunica muscolare o del connettivo sottostante alla mucosa (1).

La prognosi di questa malattia è grave; vuole tenersi ognora riservata, dacchè molti fra i colpiti corrono a morte: il presagio rendesi sempre più infausto quanto minore è l'età degli infermi, sopramodo a danno dei poppanti. Si aggiunga che il distacco e la eliminazione dell'invaginamento facilmente accadono a vantaggio dei bambini, nè sempre dopo la evacuazione consiegue il ristabilimento della salute: con ciò non debbe essere escluso l'esito favorevole ed il vantaggio ottenuto, singolarmente dimostrato dal referto di Marage; il quale

(1) Oltre l'invaginamento più ovvio che si produce nascosto nel cavo addominale, altro ne occorre che si appalesa all' esterno con protuberanza fuori dell'ano: trattasi del colon invaginato nell'intestino retto, simulante il prolasso dell' ultimo, e venuto a tanto che il tumore appariscente può raggiungere la grande estensione di quaranta e persino ottanta centimetri, giusta l'osservato da Fabrizio di Acquapendente, dall'Haller, e da altri. In tale circostanza, all'oggetto di evitare l'errore confondendo l'invaginamento con il prolasso del retto, soccorre la introduzione di uno specillo fra il tumore ed il bordo dello sfintere: quando l'istrumento passa liberamente e penetra nel retto, in allora è confermato l'invaginamento; mentre ciò non può ottenersi se si tratta del prolasso.

Il polipo dell'intestino retto, quantunque assai di rado occorra lungo le prime età, potrebbe suscitare il sospetto dell'invaginamento, ma la struttura cellulo-vascolosa ovvero quella fibrosa ad esso pertinente servono a stabilire la differenza con l'invaginamento enterico e con la protuberanza appariscente. A quando a quando, e per gli sforzi della defecazione, si mostrano i polipi oltre l'ano, si vedono di qualità carnosa, compressi, gemono facilmente sangue. Gl'infermi patiscono spesso la costipazione del ventre, e di tempo in tempo, decorsi alquanti giorni, sottostanno ad emorragia per l'ano: per questa talora ne consiegue danno, se copiosa o sovente ripetuta. I polipi si attengono ad un peduncolo, sembra che promanino dalla ipertrofia dei follicoli del retto; si sentono spesso granulosi, gibbosi e resistenti. Quando non si mostrano, soltanto il dito introdotto nell'ano ne constata l'esistenza. Adducendo emorragia notevole, bisogna asportarli.

narra di un bambino venuto al decimoterzo mese scampando la morte dopo la espulsione di un invaginato appartenente ai tenui. Accennano male la persistenza dei sintomi che primi insorsero, l' aggiunta dell' eclampsia o del coma, i polsi fatti ognora più ristretti, appena percettibili, irregolari, l'abbassamento della temperie sempre più notevole, la sopravenienza del singhiozzo. E qui giova ricordare che la eclissi o la cessazione istantanea del vomito più spesso segna l' infausto e non lontano esito : scomparendo non di rado all'approssimarsi la morte, invece sostituendosi o continuando l' evacuato sanguigno. Per l'opposto è permesso aprire l'animo a qualche speranza se il vomito vada gradatamente scemando, se non sia apparso di qualità stercoracea, se l'evacuato per l'ano avvicini quello normale, se la enterorragia manchi od abbia cessato, se la intumescenza locale o ristretta vada diminuendo, se non insorgano o non si ripetano grida esprimenti il dolore, se l'agitazione convulsiva o per l'opposto il coma vádano dissipandosi, se i polsi si ricompongano e la temperie s'innalzi, se l'avvizzimento od il dimagramento della faccia tenda a scomparire. In generale vuolsi ricordato, che la cura sollecita e meglio adatta somministra alcun argomento di speranza : ma per inverso non rassicura il distacco e la espulsione dell'invaginato, potendo seguire nei lontani giorni la lacerazione nel luogo della costituita aderenza o meglio della saldatura ; avvenga questa per essudato, ovvero a motivo della proliferazione cellulare.

Aperto l'addome, massime dei bambini innanzi abbiano compito il quinto anno, si discopre l' intestino crasso invaginato, spinto in basso, cambiato di giacitura e di forma, sembra annodato, somiglia la salciccia ; più spesso si vede un solo invaginamento avvenuto molto tempo prima della morte, e quindi manifestatosi per la sindrome speciale. Si trovano le intestina tenui distese dai gas, ovvero riempiute dai liquidi, spostate ed abbassate anch'esse, occupanti non di rado la sede del cieco. In quanto alla invaginazione dei tenui dessa men di rado oc-

corre ai fanciulli, resa manifesta alla mercè dei sintomi durante la vita e lungo la malattia. Altre volte si discoprono nei bambini, e senza che si fossero rivelate, le *intususcezioni* dei tenui; lo che viene addebitato alle spasmodie precedenti la morte e lungo l'agonia: non è raro che tali invaginamenti accidentali e di epoca recentissima si dimostrino multipli od almeno ripetuti. Sottoposto ad esame il punto od il circolo dell'invaginamento, quasi sempre si vedono i tessuti colorati di rosso-scuro olivastri, massime la sierosa; la mucosa più spesso offre note congestive ed infiammatorie: dessa singolarmente ora si sente ineguale, granulosa, tal' altra ammollita, e vedesi coperta da pseudo-membrane grigiastre: in generale, le pareti enteriche si trovano ispessite nella parte invaginata; spesso si sentono e si notano aderenti; talora per l'opposto cedono nella minima trazione, ed il viluppo viene disciolto. In quanto al lume del cunicolo ora è semplicemente ristretto o diminuito; in altre circostanze si discopre obliterato. Non di rado avviene che per la trazione si operi il distacco o la separazione della parte invaginata già colpita dalla cangrena. In generale le aderenze avvenute nell' intestino crasso sono meno tenaci e resistenti lungo la prima infanzia di quello sia nel seguito. La porzione superiore all' invaginamento può vedersi apparentemente sana in alcuna circostanza: peraltro Cuningham riferisce averla trovata colpita dalla infiammazione, e Clarke parla dell' ammollimento gelatiniforme dello stomaco associato all' invaginamento intestinale. Talora si rivela una lacerazione o rottura della cicatrice già costituita innanzi la espulsione dell' invaginato: in tal caso la morte vuole essere addebitata ai conseguenti od agli effetti della lacerazione, e segnatamente alla peritonite acutissima e letale, indotta quasi sempre dallo spandimento delle materie contenute nel cavo enterico.

Il potere dell'arte contro l'invaginamento enterico si dimostra assai limitato nel maggior numero dei casi, segnatamente quando il lume delle intestina venga interamente chiuso: havvi forse

un momento nel quale l'arte previene la occlusione, cioè nell'esordio dell'invaginamento, quando si annunziano i perturbamenti della funzione intestinale e nel periodo prodromico. Ma disgraziatamente introdottasi una porzione dell'intestino nell'altra, quasi sempre nella inferiore, ne consieguono il restringimento e la ostruzione del cavo enterico, e per sopramercato insorge ora più ora meno vivace la infiammazione. L'arte si propone di aprire il passaggio e di vincere la infiammazione: contro questa domanda, soccorso alla sottrazione sanguigna locale, talvolta ricorre al salasso se l'infermo abbia costituzione robusta e sia venuto alla fanciullezza, adopera il bagno generale tiepido, le coppette ineruenti, le embrocazioni oleose e sedative, e quindi l'apposizione permanente dei cataplasmi: più direttamente contro la chiusura del cunicolo intestinale reclama aiuto dai purgativi; ed intorno la scelta di questi, quando pure convengano, la esperienza depone a favore degli oleosi, evitati i drastici: ai primi forse è concesso indurre rilasciamento dei tessuti e quindi aperto il varco: i secondi spesso eccitano di soverchio il moto peristaltico e confermano l'incuneamento: in generale debbesi evitare l'abuso tanto degli uni quanto degli altri, dacchè è stata osservata maggiore o confermata la intussuscezione ogni qualvolta siasi voluta soddisfare ad ogni costo ed oltre misura la indicazione purgativa. Credesi che alcuna volta abbia giovato propinare per bocca il mercurio, e per il peso di questo meccanicamente sia stata disciolta la invaginazione. Ad onta peraltro dei sussidii invocati, spesso l'opera clinica riesce frustranea tanto allo scopo di aprire il cunicolo intestinale, quanto a debellare la infiammazione; e la malattia corre suo cammino, infesta singolarmente ai bambini ed ai neonati: havvi soltanto una eccezione che talvolta conduce a bene, la quale si osserva a vantaggio dei fanciulli, meglio che dei bambini, cioè il distacco della parte invaginata; e la guarigione raggiunta domandasi spontanea.

Constatata in molte circostanze la insufficienza dei soccorsi invocati, Mittchell immaginò di sospingere con forza, aria nel

tubo intestinale, movendo dalla parte inferiore al gruppo, alla mercè di un soffietto cui vada aggiunta una canula di gomma elastica: per siffatta opera meccanica talora vedesi disciolta la strozzatura, e dopo ciò scomparsi per incanto i sintomi più spaventevoli, ricondotte le scariche del ventre, restaurata in breve tempo la salute: Cousins conferma l'osservato da Mittchell riferendo intorno un caso d'invaginamento avvenuto nel colon trasverso. Nè sembra peraltro che codesto metodo, ardito ma logico, della insufflazione, debba essere posto in opera sollecitamente, innanzi siasi costituita grave la infiammazione, prima che siensi formate le adesioni: inoltre vuole essere tenuto calcolo dei conseguenti il meteorismo artificialmente indotto.

Quasi in pari tempo il Bennati alla vece dell'aria preferì la introduzione forzata dell'acqua tiepida, servendosi di un sifone a getto continuo e per opera di singolare istromento da esso immaginato: quegli narra di un infermo, venuto ai ventidue anni, sorpreso dall'invaginamento enterico e guarito completamente per la introduzione forzata dell'acqua.

Posteriormente venne proposto e adoperato con vantaggio il cateterismo enterico, adoperando una seiringa gomma elastica, vestita alla sommità da compressa di tela, o sivvero da una spugna: notevole è la guarigione di un bambino quadrimestre, ottenuta per tale soccorso dal Bauchut, riferita nella osservazione sesta.

Egli è superfluo lo avvertire, che i sussidii meccanici sopramenzionati raggiungono meglio lo scopo quando l'invaginamento abbia sede nella parte inferiore del tubo intestinale.

Ultimo soccorso venne domandato alla gastrotomia, per la quale, avuto accesso all'esterno delle intestina, sia permesso alla mano dell'operatore svaginare il brano introdotto, e toglierlo alle pastoie: metodo estremo, respinto da molti, ma che pure ricorda alcuna guarigione, quando sia adoperato con sollecitudine, ed innanzi siensi costituiti gravi conseguenti.

Aggiuntisi nuovi danni a motivo della peritonite, l'arte sovviene con l'apporre spugne inzuppate di acqua fredda sopra

l'addome, e con la propinazione larga degli oppiati; i quali ultimi a seguito della esperienza clinica appariscono meglio convenienti contro siffatta infiammazione di fronte a qualsiasi altra. Ma vuole essere ricordato che in onta a tali soccorsi l'assocazione della peritonite segna sempre i maggiori pericoli minaccianti la vita dell'inferno.

Fuvvi chi propose ed eseguì la punzione delle intestina contro la distensione soverchia di quelle, procedenti dai gas rattenuti al dissopra dell'invaginamento, segnatamente quando per quella raccolta veniva impedito l'abbassamento del diaframma, ristretta la inspirazoine, e perturbato il circolo cardiaco-polmonare: metodo episodico adoperato a tenere lontana la morte che avverrebbe per altre ragioni all'infuori dell'invaginamento: credesi ancora che dato esito ai gas la tunica muscolare paralizzata dalla distenzione sia poi meglio capace di contrarsi, sospingendo innanzi le materie accumulate.

INFIAMMAZIONE GASTRO-ENTERICA.

Codesto processo limitato ora al ventricolo, tal'altra ristretto alle intestina, di rado si osserva primario e indipendente da altre malattie, lungo la infanzia e la fanciullezza: questo peraltro non autorizza ad escludere singolarmente la gastrite dello specchio nosologico, siccome da ultimo alcuno pretese. Più spesso il substrato morboso consiste nella iperemia o nella irritazione semplice, senza aggiungere la infiammazione, e per quelle viene sostenuta e condotta la secrezione gastro-enterica alterata: talvolta ne sembra, massime lungo l'allattamento, che v'abbia prevalenza acida nei liquidi segnatamente enterici e perciò ne consiegua la irritazione; in tale caso effetto non causa.

La gastrite occorre sempre più rara di fronte alla enterite, e massime a danno dei poppanti; ma se insorge, quella meglio investe i follcoli mucosi, quasi ne fosse sede speciale. Codesta forma tormenta di preferenza i neonati, e giusta l'osservato da Barrier, l'esordio della malattia parrebbe costituito innanzi la

nascita e negli ulteriori giorni della vita fetale: morbo gravissimo, dacchè quasi tutti i colpiti corrono a morte, specialmente quelli malconci, denutriti, quando si aggiunga l'ematemesi, ovvero si ripeta. Lo sparo del cadavere rivela i folicoli ulcerati, aventi il bordo tumido e rosso, e nel cavo il colorito giallastro; ulceri che quasi mai approfondano, nè oltrepassano il tessuto connettivo sottostante: tal fiata si vedono alquanti folicoli tumidi, ma senza ulcerazione; e quelli tramandano muco alterato e denso. Havvi inoltre una qualità speciale della gastrite a danno dei poppanti, denominata dall'apparenza catarrale, conducente ad un prodotto simile a quello del croup; ma codesta gastrite non si restringe ai bimbi, occorendo tal fiata lungo la fanciullezza, conseguente spesso ovvero associata al vaiuolo ed alle febbri tifoidee. Tanto la gastrite quanto la enterite spesso si associano al mughetto, o forse meglio questo le suscita: in tale evenienza, alla infiammazione non di rado tiene dietro un escreto di qualità pseudomembranosa, quale meglio si trova alla superficie della mucosa presso il cardias.

Alcuno volle addebitare la gastro-enterite dei neonati al medesimo processo per il quale avviene lo sfogliamento e la rinnovazione delle due superfici cutanea e mucosa, anzi quella conseguente inevitabile delle ultime; ma se ciò poggiasse al vero, la gastro-enterite avverrebbe più di frequente che non suole: arrogi, essere poco probabile che un preordinato fisiologico si attenga a processo morboso. Nè sembrami fuor di ragione che lo sfogliamento e la rinnovazione delle due superfici dipendano nell'un caso dal nuovo contatto per l'aria atmosferica, e nell'altro da quello delle sostanze alimentari; cagioni esteriori per le quali viene determinata una nuova produzione cellulare.

Meglio che affidarsi ad un tale supposto, giova attenersi alla osservazione clinica, la quale depone, che la gastro-enterite alcuna volta intercorre e si associa ai contagi transitorii, altra volta consiegue; lo che si nota lungo la infanzia: avvicinando a pupertà, si vede la gastro-enterite, e di preferenza l'ultima durante il corso delle febbri tifoidee. Nel primo caso, associata

la gastro-enterite alla rosalia ed alla scarlattina, il processo infiammatorio spesso assume appariscenza eritematosa, invece mostrasi pustolosa pel vaiuolo: nè sembra una ripetizione alla superficie interna di quanto avviene all'esterno. Quando massime la enterite va di conserva alle febbri tifoidee, la infiammazione si manifesta con arrossamento diffuso ed uniforme, alla vece delle arborizzazioni, inclina ad estendersi inferiormente lungo il tratto delle intestina crasse, ed accenna alla qualità ulcerativa; e ciò all'infuori del processo meglio pertinente o maggiormente localizzato alle placche del Peyer: havvi molta probabilità che la infiammazione più estesa si attenga alla causa medesima per la quale le placche summenzionate manifestano più costante il processo locale. Inoltre a siffatte cagioni insorge la gastrite e più spesso la enterite a danno dei bambini a seguito e per opera delle scottature patite alla periferia esterna del corpo.

I bambini ed i fanciulli colpiti dalla infiammazione gastro-enterica lamentano il dolore sofferto più o meno cruciante nel cavo addominale, sia alla regione epigastrica, presso l'ombelico, sia alle regioni iliache, i bambini, non dotati ancora della parola, mostrano le coscie flesse ed avvicinate alla parete dell'addome, inoltre soffrono più dei bambini venuti a maggiore età e dei fanciulli, contrazione e convellimenti nei muscoli addominali: questi e quelli gridano a quando a quando, e le grida si odono maggiori o più strazianti se venga loro palpato o pigiato il ventre: avvi quasi sempre il meteorismo, e tocco l'addome si sente una temperie più elevata di fronte al resto del corpo, non manca la febbre, sempre meno intensa o vivace nei bimbi, accompagnata peraltro da polsi piccoli e duri, non espansi, siccome appartiene al polso detto addominale: il respiro non si vede libero, apparisce spesso non ampia od incompleta la inspirazione, quasi venisse impedito l'abbassamento segnato al diaframma: talora odesi la tosse secca, ma l'ascoltazione e la percussione escludono il sospetto di malattia polmonare: si notano la inappetenza, la sete molta, il rubore nel bordo

della lingua con asciuttezza corrispondente: per la gastrite più facilmente si aggiunge il vomito, per la enterite si mostrano più frequenti le scariche alvine con evacuato di materie gialle, le quali si vedono verdi se l'inferno sia poppante: nei casi più gravi interviene il singhiozzo, segno d'infausto presagio, massime se accompagnato dal freddo alle estremità ed alla faccia. Vuole essere ricordato, che in generale non havvi sintomo patognomonico al quale possa affidarsi la diagnosi, questa invece deve essere dedotta dalla sindrome.

L'esito della gastro-enterite vedesi sempre più grave quanto minore è l'età dell'infermo: pochissimi fra i poppanti scampano dalla morte, alcuni bambini e fanciulli la evitano: i pericoli sono maggiori se la infiammazione gastro-enterica va di conserva, o siegue i contagi transitorii, altrettanto avviene per le febbri tifoidee: si aggiungono danni intervenendo simpatie morbose, insorgendo segnatamente i sintomi di pertinenza convulsiva, o quando ne apparisca tale prostrazione delle forze che ne mostri il collasso, lo che non di rado si osserva.

La cura vuole essere minorativa pei bambini, antiflogistica moderata pei fanciulli: i lassativi, le bevande, le emulsioni, i cataplasmi raggiungono talvolta la guarigione, serbato il sanguisugio ai forti, ai maggiori di età, o quando la infiammazione si dimostri vivace: i rivellenti, vescicatorii o no, spesso vengono domandati e soccorrono quando la gastro-enterite consiegua i contagi transitorii, massime se incompletamente giudicati: in tutti la dieta vuole essere alquanto rigorosa.

GASTRITE.

Fra le cagioni atte a suscitare la gastrite si nota particolarmente la ingestione delle sostanze irritanti propinate lungo il corso di altre malattie: a tanto si perviene per l'uso soverchio delle preparazioni antimoniali, in ispecie del tartaro emetico disciolto, sia a motivo della dose, ovvero per ragione dell'uso protratto: talvolta la gastrite consiegue l'amministrazione del-

l'olio di croton o di quello dell'*euforbia lateris*; tal'altra valgono altrettanto i drastici lungo tempo propinati; in alcuna rara circostanza l'olio dei ricini, non convenientemente estratto, può addurre la gastrite, massime a danno dei teneri bambini. Altre volte a queglino giunti a maggiore età, e sopratutto ai fanciulli interviene la gastrite a motivo del freddo patito, o sivvero per copiosa bevanda fredda e più gelida quando il corpo era riscaldato ed il traspiro abbondante persino al sudore: siffatte cagioni ricorrono ovvie, massime ai figli della plebe. La gastrite insorge talora di conserva, ovvero si aggiunge, e talvolta siegue alla mala efficacia dei contagi transitorii: siffatta causa adduce più spesso gravi i danni, ma fortunatamente non occorre di frequente: ricordo fra i disgraziati una bambina quinquenne, di condizione civile, la quale soggiacque per gastrito conseguente il morbillo incompletamente giudicato: lo sparo del cadavere mostrò ammollimento ed ulcerazione della mucosa gastrica.

Non sempre le cagioni sopraccennate adducono tanto danno che ne sorga la infiammazione; talvolta si restringono a suscitare soltanto la irritazione, a quanto ne sembra, oppure il processo infiammatorio si contiene in più angusto limite: in tale circostanza pare che si pervenga ad una ipersecrezione mucosa, e la forma della malattia avvicina quella che si manifesta per le affezioni catarrali, e quando regna una costituzione epidemica di tale natura. È degno di nota, che se la irritazione a danno dello stomaco non insorga grave a seguito delle sostanze disaffini ingerite, in allora i fenomeni prevalgono facilmente a carico delle intestina: ne parrebbe che quelle cagioni non si soffermassero nel ventricolo, chè questo ne venisse appena sfiorato, e che la mala virtù fosse meglio esplicata più oltre: egli è in tale contingenza, che spesso fra i sintomi manca del tutto il vomito, ed in quella vece si osserva grande e durevole la diarrea con evacuato moccioso.

Venne addebitata la gastrite alla acidità delle secrezioni gastriche, ora accidentalmente assunta, tal'altra costituzionale od

almeno durevole alquanto tempo ed in epoca particolare della vita infantile, ed a siffatta causa fu principalmente ascritto l'ammollimento conseguente della mucosa dello stomaco. Senza escludere codesta possibilità ed all' oggetto di limitare la soverchia efficacia di tal causa nello addurre la gastrite, potrebbe essere domandato donde provenga il cambiamento della secrezione; sarebbe sempre irragionevole il supposto, che l'acidità in ispecie assunta, procedesse dalla infiammazione? Con questo non debbe intendersi che la qualità acida delle secrezioni non possa suscitare il processo flogistico; invece l' acidità ora sarebbe causa, tal' altra effetto. Si aggiunga che a produrre la qualità acida delle secrezioni sembra che vi adoperino altri processi inoltre a quello infiammatorio, e che non sempre all'acidità consiegue la gastrite.

La gastrite determinata singolarmente dalla ingestione delle sostanze irritanti, e quella suscitata dalle bevande gelide prese a corpo sudante, si manifesta per il dolore più spesso acuto, e cruciante alla regione epigastrica, con distensione ed insofferenza di pigiamento e talora del tocco più leggero; a questo si associa o tiene dietro il vomito ripetuto, alcuna volta abbondante, sovente spontaneo, quasi sempre promosso da qualsiasi bevanda introdotta nel ventricolo; l'evacuato per il vomito consiste spesso in materie più o meno giallastre, e queste amare, tal' altra si vedono mucaglie filamentose; havvi inappetenza e sopratutto l' infermo lamenta sete intensa, e senso di bruciore interno, la lingua si vede rossa, massime ai bordi ed all'apice, asciutta, coperta da indumento sottile, ora biancastro, talvolta giallognolo; quasi mai manca la febbre, più o meno manifesta, quantunque non sia accompagnata dalla temperie esterna tanto elevata siccome nelle infiammazioni dei visceri contenuti nel torace. Spesso tutti i sintomi sopraenunziati si manifestano di conserva; ma in alcuna circostanza la sindrome si vede incompleta, mancandone persino taluno fra i meglio pertinenti o più caratteristici. La gastrite incede più spesso a modo acuto, anzi talvolta si vede peracuta; la morte

può avvenire fra il secondo ed il quinto giorno: la guarigione abbisogna di maggior lasso di tempo; nell' organismo umano il bene tarda, il male più spesso precipita.

La gastrite primaria acuta termina alquante volte in guarigione, e siccome dicesi, viene risoluta; ciò accade meglio ai fanciulli che ai bambini, e molto meno a quelli di età tenera: si nota in tale circostanza la diminuzione gradata dei sintomi, segnatamente in quanto si riferisce al dolore, al vomito, ed alla febbre. Ma per inverso può patire ed ha esito ben differente dalla risoluzione; gliene può conseguire la cancrena, quantunque ciò avvenga molto di rado e sempre più a fronte degli adulti; dessa men difficilmente occorre quando la gastrite s' abbia natura od assuma qualità pseudo-membranosa, cioè quando si forma nuovo indumento, non per questo ma per la causa che lo adduce; altre volte alla infiammazione succedono ulceri segnate dal vomito sanguigno e dalle scariche del ventre sanguinolenti, e talora dall'evacuato puriforme o purulento; in tale caso si aggiunge notevole la perdita delle forze. Nè sembra peraltro che non sempre le ulceri adducano la morte, potendogliene succedere la cicatrizzazione: Donné riferisce di una bambina venuta al terzo anno, la quale si ridusse a salute entro ventun giorni, dopo aver sofferta la gastrite con ulcera presso la piccola curvatura dello stomaco. Può sorgere qualche dubbio intorno la diagnosi istituita. Meno difficile dell'esito in cangrena e forse più della esulcerazione occorre l' altro dell' ammollimento della mucosa gastrica; ciò singolarmente consiegue i contagi transitorii incompletamente giudicati; ed è notevole che siffatto esito spesso va di conserva all'assenza del vomito, quasi che le materie rattenute adoperassero o contribuissero all'ammollimento, o sivvero che codesto processo non somministrasse o meglio impedisse quelle escrezioni, la presenza delle quali determina la reiezione.

Il presagio della gastrite debbe tenersi assai riservato, dacchè molti bambini incontrano per essa la morte e non pochi fanciulli corrono alla trista fine: i pericoli si attengono agli

effetti indotti dalla qualità delle cagioni, corrispondono non di rado alla gravezza della sindrome, alla persistenza della malattia, e più ancora dipendono dall'esito od ultimo conseguente della infiammazione. A parità di caso, men trista fine viene raggiunta quando la gastrite fu determinata da una cagione accidentale, quale il freddo patito o la ingestione di bevande gelide a corpo estuante: si corrono maggiori i pericoli se la malattia tenne dietro all'uso di sostanze irritanti, massime protratto, se insorse di conserva o seguì i contagi transitorii; dacchè per siffatti motivi ne sembra che oltre il processo della infiammazione sia stata indotta o venga prodotta una alterazione più o meno speciale e persino specifica a danno della mucosa gastrica.

Per quanto si riferisce alla manifestazione sintomatica ed all'incesso tenuto dalla gastrite, è concesso aprire l'animo alla speranza ogniqualvolta la malattia non corra precipitosa, e si veda in pari tempo una diminuzione gradata dei sintomi: spesso l'incesso pacato segna la tendenza alla risoluzione, eccetto il caso della sostituzione di un processo cronico all'acuto. Gravi indizi per l'opposto si traggono dal cammino spedito, dalla temperie fresca o fredda delle estremità, dalla fisionomia alterata, dal vomito o dalle scariche sanguinolenti, dalla perdita delle forze, dagli evacuati puriformi, e segnatamente dalla sopravvenienza del singhiozzo: gli ultimi argomenti quasi sempre sono nunzi dell'esito fatale, e non di rado della morte non lontana.

Lo sparo del cadavere offre i testimonii della patita infiammazione spesso eritematosa, e si vedono non soltanto le arborizzazioni e la iniezione notevole, ma ancora l'arrossamento della mucosa ora a modo di chiazze, tal'altra più uniformemente esteso. In altre circostanze, e sopratutto quando i follicoli mucosi vennero grandemente investiti, si discoprono residui pseudo membranosi, oppure qua e là ulceri e persino pustole. Che se alla infiammazione conseguì la cangrena, in allora il colorito della mucosa si vede quale più quale meno

fosco, si sente quella membrana non soltanto ammollita, ma venuta al grado dello spappolamento, ed inoltre si percepisce l'odore pessimo e particolare a quell' esito: fatto indubbio di vera cancrena si contiene nella osservazione seconda riferita da Bartez e Rilliet « fu rinvenuta di conserva alla membrana difterica la escara cancrenosa sita alla grande curvatura del ventricolo, ed estesa persino al tessuto sotto mucoso..... e d'attorno la mucosa ispessita, rossa ed infiltrata dalla sierosità, con indumento di falsa membrana. » Quel trovato necroscopico venne meritamente ascritto da quei diligenti scrutatori alla gastrite peracuta pseudo-membranosa con esito in cancrena.

Ma non sempre residuano i testimonii della gastrite sofferta, singolarmente quando lungo la malattia mancò alcun sintema peculiare o meglio caratteristico; lo che avviene talvolta se la gastrite conseguì alla scomparsa di una efflorescenza cutanea, sia acuta, ovvero d'incesso lento. In tale contingenza non di rado si discoprono in ispecie pustole lungo le intestina, quasi un escreto, promanante dal processo infiammatorio dello stomaco, fluisse verso le intestina ed originasse le pustole.

Intorno l'ammollimento desso meno di rado si discopre nella grande curvatura, si vede accompagnato dal rubore ora più, ora meno intenso della mucosa; si aggiunga che l' ammollimento della mucosa del ventricolo spesso procedente dalla infiammazione ed esito di questa, sembra andare di conserva ad altra infiammazione delle intestina e più sovente del colon: è l'ammollimento rosso infiammatorio, che vuole essere distinto dall'altro denominato gelatiniforme; pel quale i tessuti si vedono pallidi, scolorati, trasparenti, simulanti la materia inorganica, e spesso esalanti odore di acidità. E qui giova notare che l'ammollimento gelatiniforme occorre men di rado a danno dei poppanti, talvolta senza preceduta infiammazione, e quando ne sembra che predomini l'acescenza nelle secrezioni gastriche, inoltre vuole essere ricordato, a scanso di errore, che l' ammollimento della mucosa, quale si rivela per l' autossia, può dipendere molte volte dalle trasformazioni conseguenti la morte,

costituire cioè un effetto cadaverico; anzi in generale ne sembra, che l'ammollimento della mucosa gastrica dipenda men di frequente dalla malattia preceduta, palesi l'esito della infiammazione; mentre ammollimento simile, a carico delle intestina, rivela quasi sempre un effetto morboso. Nello istituire siffatte indagini debbesi ancora rammentare che spesse volte l'ammollimento della mucosa gastrica si discopre associato al mughetto quasi che il parassita ne avesse alterata la tessitura o per inverso che desso meglio si abbarbichi quando siasi costituita l'adulterazione dei tessuti.

Ad infrenare la gastrite viene domandato il sanguisugio epigastrico, moderato pei bambini, più largo e ripetuto quando trattisi dei fanciulli; soccorre l'apposizione dei cataplasmi emollienti alla medesima regione; sovvengono le fomenta ed il bagno generale tiepido; per uso interno vale la propinazione delle bevande mucillaginose, quando siano tollerate dal ventricolo; meno conviene l'acqua zuccherata. Eseguito il sanguisugio, e quando la poca età dell'infermo o la costituzione debole non ne permettano la ripetizione, servono le ventose apposte all'epigastrio. Che se la gastrite consiegua la scomparsa di una efflorescenza alla pelle, oppure succeda ad un contagio transitorio incompletamente giudicato, dessa richiede l'uso degli epispatici e dei vescicatori volanti apposti lungi dall'epigastrio o meglio sopra le coscie.

Alloraquando il vomito tormenta l'infermo, lo che singolarmente avviene per la gastrite eritematosa, in allora vuole essere tentato l'uso del ghiaccio propinato internamente in piccoli frammenti, e di continuo; sembra per esso moderata la infiammazione, attutita la sensibilità morbosa del ventricolo, ed allontanato il vomito. Talvolta, non riuscendo il ghiaccio allo scopo, sovviene l'estratto gommoso dell'oppio; ma tenuto in giusto limite, all'oggetto di evitare la insorgenza dei sintomi di pertinenza encefalica.

Egli è superfluo ricordare che venendo talvolta suscitata la gastrite dalla indigestione di sostanze irritanti, l'uso di queste

debbe essere intermesso, quando pure la malattia contro la quale venivano somministrati lo richiedesse; ciò singolarmente si osserva lungo il corso della pneumonite e delle infiammazioni cerebrali; non di rado gli antimoniali nel primo caso, ed i drastici nell'ultimo, vengono meritamente addebitati della gastrite insorta, massime per la soverchia dose dei farmachi, o siyvero per l'uso protratto.

In ogni circostanza il regime dietetico vuole essere austero, spesso è necessaria l'astinenza, segnatamente persistendo la febbre ed il vomito. D'altronde a che varrebbe somministrare l'alimento quando il vomito si mostra ad ogni pie' sospinto? Ma per altra parte convien ricordare che i bambini e massime i poppanti non sopportano a lungo l'astinenza: in tali casi può essere tentato l'uso del latte diluito con acqua, e pei bambini si può aggiungere il brodo freddo.

Venuti alla convalescenza, la dieta debbe essere rigorosa alquanti giorni; in seguito può essere concesso l'alimento con parca mano e gradatamente accresciuto. Lungo la convalescenza occorre talvolta la diarrea, scompagnata dal dolore, in tale evenienza sovvengono i clisteri con decozione di papavero, e tal fiata giovano gli oppiati; ma agli ultimi si deve ricorrere quando i primi sieno riusciti inutili, e sempre con molta prudenza. Talora la decozione di riso ed il decotto bianco propinati per bocca raggiungono lo scopo.

Furono desiderati e nulla più i soccorsi contro gli esiti della gastrite: la decozione della china non impedì la morte dopo la cancrena costituita: altrettanto avvenne dell' acido pirolegnoso acclamato contro l'ammollimento della mucosa del ventricolo.

ENTERITE.

Lungo la infanzia e la fanciullezza occorre alquanto rara la infiammazione a carico delle intestina, e sempre meno frequente di riscontro alle altre età: talora si osserva associata e forse

meglio succede alla gastrite: di rado si vede isolata e con incesso peracuto, siccome avviene a danno degli adulti. Quando interviene occupa varia la sede, tanto nei tenui, quanto e più nei crassi; e fra questi ne sembra preferito il colon, massime se havvi profluvio del ventre: quindi è che alcuni la vollero denominata entero-colite, e la tennero quale sinonimo della diarrea infiammatoria. Ma non sempre il flusso va di conserva alla enterite, e neppure alla entero-colite, ed in quella vece si nota la costipazione, quantunque debbesi concedere che l'ultima più spesso viene accompagnata dalla diarrea, o sivvero questa consiegue.

Le cagioni più ovvie della enterite lungo le prime età consistono nella ingestione delle sostanze irritanti, nei disordini dietetici, nell'uso troppo sollecito, ovvero nell'abuso delle bevande alcooliche, nel freddo patito per scarsa copertura del ventre e delle estremità inferiori: oltre siffatte cagioni vedesi la enterite a danno dei teneri bambini a seguito delle scottature alla pelle: nei maggiori di età e nei fanciulli insorge talora la enterite per la incompleta giudicazione dei contagi transitorii e per la scomparsa delle efflorescenze dalla pelle: nei puberi l'enterite non di rado si associa alla febbre tifoidea.

Talora la maggior manifestazione della enterite viene annunziata dai prodromi, si vede turbata la digestione, si nota la inappetenza, havvi costipazione del ventre o per l'opposto interviene la diarrea, si aggiunge dolore alla testa più spesso gravativo. Insorge poi la febbre non molto intensa, ora sollecita, ora invece tarda, con tipo continuo remittente, tal fiata con simulazione di febbre intermittente; la lingua si mostra asciutta, con bordi ed apice rossi a modo di cornice; havvi sete maggiore per la infiammazione dei tenui; di rado si aggiunge il vomito, quantunque facile occorra ai bambini sopratutto per le malattie dell'apparato gastro-enterico. Merita di essere ricordato che alcuna volta per la enterite si vede la lingua oscura, secca, raccorciata, contratta, segno della enterite pustolosa e della febbre tifoidea ed annunzio del probabile sub-

delirio: inoltre alla enterite pustolosa si aggiungono sintomi pneumonici, e nelle regioni meridionali d'Italia altri meglio di pertinenza epatica.

Il dolore sceglie varia sede, sovente corrisponde al luogo tenuto dalla infiammazione, o.l ove prevale; tormenta meno quando sono investiti i tenui, è più cruciante se la infiammazione occupa il colon; nel primo caso viene sofferto presso l'ombelico, nel secondo alla periferia addominale; ora si dimostra continuo, tal'altra intermittente, in ambedue i casi si notano esacerbazioni, talvolta scompare del tutto per intervalli, ora sorge sollecito, ora apparisce tardo; si discopre esaminando i teneri bimbi alla mercè della compressione a motivo delle grida suscitate e della contrazione della faccia.

Il ventre si vede retratto non avvallato, più spesso disteso e gonfio: ma il meteorismo avviene meno frequente per la enterite semplice a fronte di quella folicolosa e sopratutto della infiammazione compagna alla febbre tifoidea: in generale i bambini più teneri sottostanno alla contrazione dei muscoli addominali, e mostrano il ventre retratto, i fanciulli e massime i puberi patiscono più sovente il meteorismo.

L'evacuato, quando in ispecie havvi diarrea, offre materie liquide fecali, tal'altra sierose, mucose, agglutinate; e persino si vedono frustoli di pseudo-membrane; di rado si notano sanguinolenti, e quando avviene spesso segnano una qualche ulcerazione già costituita: ciò per la enterite dei tenui.

Nella infiammazione dei crassi il vomito si dimostra anche più raro che in quella dei tenui; la febbre e la sete si notano meno intense; la faccia si vede pallida, spesso con occhi affossati; le scariche occorrono frequenti, e quando la malattia corre al peggio le materie evacuate dànno cattivo odore; si vede il dintorno dell'ano rosso e persino lividastro; si aggiunge talvolta la discesa del retto segnatamente nei teneri bambini; giusta la ripetizione delle scariche e singolarmente per l'abbondanza dell'evacuato si vede l'infermo affranto e quasi mancante delle forze; quando a tutto ciò si aggiunge l'abbassamento della temperie del corpo, la morte avvicina.

Il singhiozzo, sintoma ognora di cattivo augurio, vale anche più per la enterite di fronte alla gastrite, in questa significa talora una irritazione, e può essere promosso da consenso morboso: nella enterite più spesso segna grave stato o tale la successione alla quale consiegua la morte. Minore danno contengono i moti convulsivi, singolarmente i convellimenti clonici, e persino i sussulti dei tendini non segnano caso disgraziato; dacchè gli uni e gli altri facilmente insorgono appo gl'infermi dotati di squisita sensibilità e di molta irritabilità, senza che accennino i maggiori danni, o adducano grave il pericolo.

L'incesso tenuto dalla enterite lungo le prime età ora si vede acuto, massime se la infiammazione ha sede nei tenui, tal'altra si protrae od assume quello cronico, segnatamente per la colite a danno dei bambini: assai di rado insorge inaspettata, incede precipitosa a modo di enterite peracuta. In quanto si riferisce all' esito, desso avviene in alquanti casi felice e la infiammazione apparisce risoluta; ma in altre e più numerose circostanze la enterite si costituisce di qualità cronica e non di rado ne consiegue la morte; lo che più spesso procede dall'ammollimento della mucosa, dalle alterazioni dei folicoli, dalla esulcerazione, e perfino dal perforamento enterico: a danno poi singolare o meglio pertinente ai bambini insorgono sintomi nervosi, si aggiungono complicazioni di varia fatta; e questo sempre più nella enterite cronica di fronte all'acuta, di preferenza nella entero-colite di quello sia nella infiammazione dei tenui.

Talvolta, e non sempre di rado, vedonsi bambini delicati e di costituzione lassa patire la ceco-colite, insinuatasi subdolamente, progrediente con pacatezza e quasi a modo lento meglio del cronico, posciachè non è sempre concesso asseverare l'acuzie preceduta: in questa circostanza sono notevoli il dimagramento e la perdita delle forze, considerevole si osserva l'accasciamento dell'infermo; tocca la pelle, si sente spesso secca, quasi arida all' addome ed alla fronte interna delle

coscie, tal' altra flescia ed alquanto umida; la faccia si vede pallida e rugosa; i polsi si percepiscono piccoli ma frequenti per febbre continua remittente con esacerbazione vespertina, simulante la febbre etica; intervengono spesso le scariche del ventre, e l'evacuato offre materie liquide fecali o sierose con stille natanti di grasso, ovvero si compongono di materie indigerite di cattivo odore acido. A codesta sindrome sovente ne consiegue la morte, tanto per motivo delle alterazioni quanto a causa dello sfinimento: l'infermo si spegne quasi fosse esaurita la potenza della vita. La ceco-colite hà più spesso durata alquanto lunga e persino di alcuni mesi; nè è difficile vedere intercalata o ad essa conseguente la forma dissenterica; la quale aggiunge nuovi danni e minaccia il maggiore pericolo.

La prognosi della enterite vuole essere riservata di molto, posciachè non pochi fra gli investiti corrono a morte; circostanza grave è la poca età dell'infermo, e fra le cagioni occasionali si nota la scottatura alla periferia esterna, siccome quella che suscita infiammazione enterica acuta, sia per diffusione, sia per riverbero o ripetizione, minacciante esito infausto, segnatamente ai bambini; apparisce in generale che minori danni si contengono nella enterite suscitata dalle sostanze irritanti ingerite, e quando la infiammazione avvenga a carico dei fanciulli. L' incesso acuto si associa a minore pericolo di fronte all'altro cronico, e la diarrea che va di conserva quasi sempre all'ultimo, segna per lo più esito infausto, massime se ostinata e durevole; ne sembra in molte circostanze che la morte debba essere addebitata assai più al disperdimento che alle alterazioni patologiche rivelate per lo sparo del cadavere. Il flusso del ventre che si aggiunge alla enterite acuta dopo alcuni giorni e che va di pari passo con la diminuzione della febbre, della sete, e sopratutto del dolore, non di rado segna un atto critico; dimostrasi quel flusso siccome effetto della ipersecrezione tanto della mucosa quanto dei folicoli, e spesso accenna il termine o la risoluzione della infiammazione enterica; ciò meglio si osserva per la enterite dei tenui. Il singhiozzo, la temperie

del corpo di molto abbassata, le occhiaie, la faccia decomposta, sono indizi di male augurio, e sovente della morte prossima.

Lo sparo del cadavere discopre i residui della preceduta infiammazione a carico del duodeno e dell'ileo, altrettanto e più di frequente nel ceco e segnatamente nel colon. Si vede la mucosa rossa e persino oscura, colorito che non viene tolto dalla lavanda, a vece del colore grigiastro sopratutto meglio pertinente alla mucosa dei crassi; si sente ora più, tal' altra meno ammollita; si notano i folicoli di maggior volume dell' usato e più appariscenti le placche di Peyer; a queste fa corona la mucosa molle ma ispessita, sovente questo e quella con indumento di materia grigiastra, peraltro senza accompagno delle ulceri proprie alla febbre tifoidea. In alcuni luoghi si trovano meglio le arborizzazioni e le punteggiature, ora più superficiali ed erimatose, tal'altra profonde ed erisipilacee, oltre la mucosa a carico del tessuto cellulare, della fibrosa e persino al peritoneo. A seguito particolarmente della enterite cronica maggiori si rinvengono le alterazioni di contestura, con ammollimento, vescicole, prominenze folicolari, ulceri, perforamento, nè mancano sempre le invaginazioni. Nel maggior numero dei casi rinviensi contratto il colon ed il lume di esso ristretto; locchè venne addebitato alla spasmodia della tunica muscolare; esplicazione forse non poggiata al vero, dacchè per la morte gli spasmi vengono più spesso risoluti. Il tessuto connettivo interposto fra la mucosa e la tunica muscolare sentesi soltanto ispessito quando la enterite abbia avuto incesso sollecito, dimostra invece un qualche grado dell' induramento semi-trasparente se quella addivenne cronica: forse a codesta modificazione dello strato cellulare sub-mucoso può essere ascritto il minor lume assunto dal colon. Più di rado il tessuto connettivo sito fra la tunica muscolare ed il peritoneo subisce pari cambiamento, ma quando ciò avviene si dimostra sempre minore. In alcuna circostanza, ma non frequente, l'alterazione della mucosa per colorito ed ammollimento si estende lungo l'ileo, ed anche più di rado avviene che in tutto il corso

dei tenui si riveli modificazione pari: talvolta alla vece dell'arrossamento si vede la mucosa di colore bianco-perlato e si sente notevolmente ammollita, incominciando dal piloro persino alla valvola ileo-cecale.

In altra evenienza, ma di rado, alla enterite grave ed acuta dei tenui, succede tale alterazione che dal colorito, dall' ammollimento, e più ancora dal pessimo odore tramandato, debbesi concludere della cangrena avvenuta, o sivvero del passaggio o metamorfosi iniziata. Ma vuole essere ricordato, che siffatta alterazione può rinvenirsi senza la preceduta infiammazione, e quasi la cangrena fosse primitiva. L'autossia rivela in vicinanza alla valvola ileo-cecale, a danno della mucosa sopratutto, una polpa più o meno molle, segnata da linea nera, escare che tolte o cadute mettono a nudo ulceri tagliate a picco, profonde alcuna volta tanto da perforarne le intestina: codesta alterazione si trova più spesso limitata, dessa può ripetersi in altri punti: sembra poi che occorra men difficilmente a danno dei bimbi, di quello sia dei bambini venuti a maggiore età o dei fanciulli.

Contro la enterite sofferta dai bambini e dai fanciulli, massime dai primi, quasi mai è domandata la sottrazione del sangue alla mercè del salasso: invece sovviene spesso il sanguisugio alla parete addominale e là ove il dolore più fortemente crucia, e nei maggiori di età quando l'infiammazione si dimostri acuta e più singolarmente a danno delle intestina crasse. Ma lo stesso sanguisugio vuole essere invocato con prudenza, sia per la quantità delle sanguisughe, sia per la ripetizione; posciachè fa d'uopo ricordare, che lungo le prime età non è sopportata impunemente la soverchia perdita del sangue, ed intorno l'argomento della enterite la infiammazione di rado incede precipitosa, quindi non domanda abbondanti e ripetute sottrazioni sanguigne. In sostituzione valgono le coppette cruenti e spesso bastono le ventose, apposte in prossimità al punto delente, e le ultime si dimostrano quasi sempre proficue dopo il primo sanguisugio: codesti soccorsi vogliono

essere preferiti quando i bambini si trovino al dissotto del quinto anno. Peraltro quando insorgono associazioni a danno dell'encefalo ovvero del polmone, in allora serve episodicamente il sanguisugio alla testa ed al torace, e segnatamente per l'ultima complicazione, e nei fanciulli prossimi alla pubertà talvolta è domandato il salasso.

Coadiuvano il metodo sottrattivo, quando sia richiesto, i cataplasmi emollienti apposti all'addome, sovviene il bagno generale tiepido, giova la embrocazione oleosa al bassoventre, soccorrono i lassativi, in ispecie gli oleosi, ed i clisteri con decotto della malva, convengono le bibite del decotto d'orzo e quelle gommose.

Havvi discrepanza intorno i revellenti epispatici e singolarmente circa il vescicatorio cantaridato; v'ebbe soverchia fede ovvero troppo timore. Giovano contro la enterite procedente e mantenuta da causa reumatica: valgono segnatamente quando la infiammazione conseguì la scomparsa di una efflorescenza della pelle, massime se tenne dietro ad un contagio transitorio incompletamente giudicato. Egli è giusto concedere, che talvolta il dolore suscitato dall'epispatico, o dal vescicatorio, adduce singolarmente a danno dei bambini manifestazioni convulsive; lo chè può essere evitato adoperando quei soccorsi a modo siccome dicesi *volante*.

Alloraquando la entero-colite tormenta i poppanti, e vi abbiano scariche del ventre oltremodo ripetute con evacuato di colorito verde, e si sente alito acido, prima cura debbe essere quella di cambiare nutrice, e se questo non basta vogliono essere adoperati i soccorsi terapeutici assorbenti, il carbonato di magnesia è il fosfato di calce, inoltre giova il sottonitrato di bismuto a minime dosi ed unito al sciroppo di gomma, ed al latte.

Menomata la infiammazione e decorso il periodo primo di quella che incede acuta, spesso appariscono scariche del ventre dovute alla ipersecrezione mucosa od all'altra di qualità sierosa; in tale circostanza sono domandati i lassativi, in ispecie

gli oleosi; per essi viene sollecitata la evacuazione di materie disaffini e quindi irritanti, le quali possono, stanziando partire processi fermentativi e talora di natura putrida.

La dieta in tutti i casi vuole essere alquanto severa lungo la convalescenza, il latte vuole essere allungato con acqua, il brodo ai slattati deve essere somministrato tenue: è superfluo ricordare la nettezza somma.

MALATTIE EPATICHE.

Iperemia del fegato viene denominata la congestione e raccolta del sangue a carico di codesto viscere; la quale ora dipende o promana dal maggior afflusso del sangue, tal'altra vedesi sostenuta dal discarico meno libero e forse dal reflusso: quella costituisce la flussione, ed iperemia attiva, la seconda meglio consiste nella stasi, od iperemia passiva. I bambini ed i fanciulli sottostanno all'una od all'altra quasi alla pari; a differenza di quanto occorre lungo le età posteriori, massime a danno degli adulti, i quali patiscono meglio la stasi di quello sia la flussione epatica. Precipua ragione od almanco più ovvia intorno la prevalenza della stasi sembra doversi addebitare alla maggiore probabilità delle malattie precordiali e delle alterazioni conseguenti, le quali tormentando gli adulti, sempre più spesso di fronte ai bambini ed ai fanciulli, adducono e determinano la congestione passiva, e ciò per ragione meccanico-idraulica. Per motivo affine, ma non uguale interviene talora a carico dei neonati, e lungo i primissimi giorni della vita extra-uterina la iperemia o congestione passiva, la quale dipende dalla attuazione del nuovo circolo sanguigno cardio-polmonare, particolarmente quando sia trascorso il tempo segnato o sivvero v'abbia un qualche perturbamento e forse meglio un ostacolo quantunque transitorio; in tale circostanza il fegato si sente tumido più dell' usato, e venuta la morte, l'apertura del cadavere ne rivela il viscere di colorito rosso-oscuro, ed inciso dimostra l' ingorgo sanguigno. Non sempre la iperemia

epatica a danno dei neonati asconde i gravi danni o minaccia la vita, anzi più spesso si vede, e forse appena rimossa la causa dalla quale dipendeva, costituitosi cioè il nuovo circolo, che il fegato perde la intumescenza patologica, serbato pure il volume notevole proprio alla età; si osserva ancora in alquante circostanze che il bimbo conservi tale salute, la quale allontani il sospetto di costituito morbo. Ma se il neonato sottosta alla asfissia *violetta*, non alla *pallida*, e per quella ne siegue la morte, in allora il fegato rinviensi così ingorgato e meglio inzuppato dal sangue, che simula un grumo voluminoso: inciso il viscere, quello ne geme per ogni dove e quasi ne sgorga. Nè a questo si limita, posciachè la cistifellea allungata, come suole nei primissimi tempi, racchiude bile densa, nerastra, alla vece di verde, sanguinolenta, e persino sangue nero poco filante, siccome occorse vedere al Billard.

Indipendentemente dalla costistuzione del nuovo circolo sanguigno, patiscono i neonati la iperemia epatica, tanto attiva quanto la passiva, a seguito e per opera del parto laborioso, e più frequentemente a cagione del freddo patito: per tali motivi si osserva indotta tumidezza considerevole del fegato, segnatamente nel lobo epigastrico o sinistro; e quest'essa andar di conserva alla espansione incompleta del polmone (atelectasia polmonale). In codesta evenienza, alla quale spesso consiegue la morte, lo sparo del cadavere ne mostra i polmoni sospinti verso la colonna vertebrale e quasi starsi accollati ad essa; si vedono di colorito rosso carico e persino oscuro, simulanti il fegato; si sentono compatti, duri, resistenti, non crepitanti; incisi, ne geme sangue; immersi nell'acqua, vi affondano.

I bambini, persino al quarto anno, patiscono ancora essi intumescenza epatica, conseguente la iperemia; e ciò a seguito delle cagioni comuni, più ovvie, massime del freddo patito: si associa alla congestione la tinta itterica della pelle ma scompagnata dal prurito; manca quasi sempre la febbre.

Tanto pei neonati, quanto pei bambini spesso non si asconde danno, non viene corso pericolo a motivo della intumescenza

epatica semplice, e la salute si vede ricostituita, ora senza il soccorso dell'arte, tal'altra con poco aiuto, più sovente per adatta igiene. Ma tal fiata si aggiungono nuovi danni e tanti da minacciare la vita.

Codesta forma morbosa quantunque occorra più frequente lungo i primi quattro anni, pure non si limita a quel periodo di tempo, posciachè si osserva ancora nel seguito e durante la fanciullezza persino al decimo anno; posteriormente ricorre sempre più rara, a meno che non sia addotta dalla efficacia dei miasmi palustri. Che anzi per tale cagione la intumescenza epatica si mostra durevole, ostinata e tal fiata ribelle alquanto tempo e persino di anni ai soccorsi dell'arte. Ad ogni modo ne sembra che la età infantile meglio vi predisponga.

Si vedono alla pari colpiti dalla iperemia epatica i maschi e le femmine; e questo si osserva nella clientela particolare. Taluno volle annotato il maggior numero dei maschi negli ospedali; ma lo accorrere di questi meglio delle bambine ai luoghi di ricovero, per causa dell'affetto materno, esplica la differenza.

Sembra che i patemi dell'animo, che le continuate sofferenze proprie alla miseria, le poche coperture valgano a determinare la iperemia epatica: havvi caso in cui lo spavento associato alla sorpresa può addurre la malattia. In generale i bambini ed i fanciulli delicati, di costituzione debole, di sentire squisito, sono preferiti.

Avviene talora che alquanti bambini e fanciulli cadano infermi per congestione epatica, mancate le cagioni occasionali più avvertibili, in luoghi salubri: ciò viene ascritto ad una speciale costituzione medica, annua o di stagione: Henke, Meissner, e Rilliet propugnano tale sentenza: forse è il migliore rifugio alla ignoranza nostra; restando pur sempre la incognita.

La iperemia epatica suole occorrere più di frequente lungo l'autunno, segnatamente tiepido e piovoso: vedesi nei luoghi palustri od a questi prossimi, ed io l'ho osservata non di rado in Roma, massime quando spesseggiavano le febbri miasmatiche autunnali. Alcune volle addebitare all'uso immoderato dell'uva

la iperemia epatica: non potrei sottoscrivere tale sentenza, mentre aveva notato che per l'abuso dell'uva interveniva la diarrea, adducente materie intensamente gialle, menomato il volume del fegato, e ne sembrava esonerato l'apparato biliare. Forse la coincidenza del maturamento dell'uva e della iperemia epatica lungo l'autunno condusse al sospetto ed ingenerò l'errore. Si aggiunga, che se l'abuso dell'uva fosse causa genetica della congestione epatica, molti sarebbero i bambini ed i fanciulli colpiti da quella, nè si noterebbe differenza di numero fra gli abitanti luoghi malsani ed altri posti in condizione topografica e locale opposta. Gli esperimenti e le analisi di Mocler, instituite da ultimo, potrebbero in parte escludere l'infondato sospetto; per quelle opere venne mostrato che, lo zuccaro dell'uva si trasporta con massima facilità all'apparato biliare ed influisce soprammodo alla elaborazione della bile; nè viene fatto segno del maggior volume assunto dal fegato o dalla iperemia di questo: anzi tutto porta a credere, che la maggior quantità della bile separata ed escreta, adduca la diminuzione del viscere. Un tale supposto collima al fatto clinico del niun danno e persino del vantaggio conseguente l'uso e quasi l'abuso dell'uva.

I bambini e meglio ancora i fanciulli soggetti alla iperemia epatica accusano persino dall'esordio un sentimento vago di malessere, soffrono prostrazione fisica e talora abbattimento morale, abbandonano i trastulli favoriti e gli esercizi ginnastici, restano taciturni e più sovente si mostrano iracondi, senza che sia concesso addebitarne una ragione esterna o proporzionata: i bambini singolarmente aggiungono a quei sintomi la sonnolenza, quantunque non grave, ed il sonno frequente, talora profondo. Oltre ciò gli uni e gli altri patiscono inappetenza e talvolta avversione ad alimento qualsiasi; soffrono facilmente nausea, conati di vomito, o questo interviene; mostrano la lingua coperta da panie, ora cinerea, più spesso giallastra. Palpato il ventre, sentesi tumido, ma non resistente alla compressione: esaminato più singolarmente l'ipocondro destro, ap-

parisce alquanto pieno senza pure corrispondervi sempre il maggior volume del fegato; dacchè vuolsi ricordato, che se il bordo o limite inferiore del viscere discopresi in basso od oltre le coste, ciò debbe essere ascritto alla minore lunghezza, diametro verticale, del torace, pertinente alle prime età, massime alla infanzia: pigiato il fegato quasi mai ne insorge il dolore. Alla iperemia epatica più spesso si associa la costipazione del ventre, ma non chiusura ostinata; talvolta intervengono irregolari le scariche, e le materie evacuate di rado mostrano il colorito normale, si vedono poco gialle, quasi scolorate, tendenti al cinereo, giammai verdi od oscure. Le urine invece acquistano colore fosco, e quando sieno raccolte in vaso, si nota un circolo spumoso con bollicine; somigliano la birra più carica e di antica data.

Decorso alcun giorno ed innanzi si compia una settimana, spunta talora e poi meglio si manifesta la tinta giallognola prima alla congiuntiva, indi alla faccia, la quale va gradatamente estendendosi alle altre regioni esterne del corpo, senza peraltro raggiungere il giallore intenso degli itterici. Che se quel colorito si contiene al grado minimo, spesso gl' infermi, singolarmente i fanciulli, vengono tormentati dal prurito alla pelle, quasi che la materia colorante non sospinta persino a quella, vellicasse la cute sottoposta. Ma venuta la tinta maggiore e notevolmente appariscente alla periferia esterna, non soltanto diminuisce l'incomodo prurito ma si notano menomate le altre sofferenze, le scariche del ventre occorrono più frequenti, le materie evacuate riprendono il colorito ad esse proprio, e le urine divenute meno oscure inclinano a chiarire. Codesti cambiamenti domandano in generale alquanti giorni, spesso avvengono fra il primo ed il secondo settenario: restano ultimi la poca appetenza del cibo e la prostrazione delle forze.

Lungo il decorso della malattia notasi l'assenza della febbre; i polsi si sentono poco frequenti, spesso lenti, talvolta irregolari; giusta l' osservato da Bartez e da Rilliet le battute discendono persino alle 48, fra le quali si notano all'incirca 10

irregolari. La temperie della pelle, quasi mai si eleva al dissopra di quella normale, alcune volte invece viene percepita più bassa.

Allora quando la iperemia epatica si protrae oltre il consueto, e nasce infrattanto dubbio intorno la diagnosi istituita, massime quando il fegato rivela maggior volume, havvi un criterio od argomento per confermarvisi ; questo consiste nell'altalena della tumefazione, ossia il crescere o diminuire il contorno o lineamento estremo del viscere, lo che non interviene per la intumescenza epatica di natura differente; inoltre la esplorazione alla mercè del tocco e del palpamento non discopre alterazione qualsiasi, sentendosi particolarmente la superficie del fegato levigata e per nulla discosta dal normale ; si aggiunga, che mancano sintomi pertinenti ad altra malattia, e neppure si manifestano sintomi notevoli della funzione turbata.

Egli non è sempre facile istituire nei primissimi giorni la diagnosi della iperemia epatica, distinguendola dalle altre forme morbose pertinenti alle prime età, in ispecie quando si manifestino sintomi comuni alle une ed all'altra : serva ad esempio la meningite, sia semplice oppure tubercolosa o granulare, in sull'esordio, massime a danno dei bambini ; ambedue le forme appaiono o meglio si rivelano per la nausea, il vomito, la costipazione del ventre, e la sonnolenza. Gli argomenti distintivi si offrono meglio nei giorni che sieguono la prima manifestazione sintomatica ; si nota il vomito occorrere men di frequente per la iperemia epatica, e la costipazione del ventre meno ostinata in questa di fronte alla meningite ; il sonno aggiunge quasi sempre il grado e la qualità del sopore per la meningite, quando invece nella iperemia epatica si contiene nel grado della sonnolenza ed apparisce spesso quale un effetto della prostrazione. A codesti argomenti di separazione se ne uniscono altri ; nella iperemia epatica facilmente apparisce la tinta giallognola ; la meningite è sempre accompagnata dalla febbre continua, la quale invece manca nel massimo numero dei casi di iperemia epatica ; la meningite spesso viene preceduta od al-

meno annunziata dalla cefalalgia, sempre vi si associa, è cruciante: vi si aggiungono sospiri, stridore dei denti, irregolarità del respiro, facile lo strabismo, l'avversione alla luce, le convulsioni; cose tutte che non vanno di conserva alla iperemia epatica.

La epatite, segnatamente grave, differisce dalla iperemia epatica per le ragioni seguenti: manifestasi sollecita la febbre e continua lungo il corso della infiammazione, con polsi frequenti e persino ai 120 battiti nel tempo di un minuto primo; sentesi il ventre duro ed insieme gonfio, e tocco l'ipocondrio destro viene suscitato il dolore; havvi quasi sempre vomito di materie colorate e talvolta di qualità biliare: vedesi il respiro laborioso, talora ansante, quasi sempre havvi più o meno l'affanno; non di rado si aggiunge il singhiozzo, segno pessimo; quasi tutti gli infermi insino dall'esordio della epatite assumono tinta gialla, itterica tal fiata, ripetuta oltre la pelle alla congiuntiva, nel cavo della bocca, segnatamente sotto la lingua, nè le urine vanno immuni da tale colorito; la temperie esterna del corpo sentesi qual più qual meno elevata; in alcuna circostanza, e quando la epatite volge a male, lo che avviene spesso, appariscono ruburi erisipelacei alla pelle, i quali sovente prenunziano flemmoni sub-cutanei, ed in ispecie a danno dei bambini si aggiungono afte o ulceri alle labbra, talvolta presso l'orificio dell'ano. Vuolsi peraltro ricordare, che tal fiata alla iperemia epatica consiegue la infiammazione del fegato, singolarmente a danno dei fanciulli e quando la congestione sanguigna venne determinata da una cagione traumatica; ma in siffatta contingenza la iperemia trascende e forse si trasforma aggiungendo il processo flogistico, quasi che la prima significhi o si contenga in potenza, e l'ultimo costituisca la traduzione in atto.

Debbesi distinguere la iperemia epatica, più spesso accidentale e di breve durata, dalle alterazioni diuturne e talora persistenti mesi ed anni, da ciò che venne designato sotto il nome di ostruzione del fegato, posciachè codesta nel massimo numero

dei casi tiene dietro alla efficacia miasmatica manifestantesi per febbri intermittenti, ostinate, massime a tipo quartanario dacchè non di rado l'alterazione consiste nella iperplasia: in tali circostanze palpato il fegato, questi si sente duro, dotato di maggiore resistenza di quanta ne offre per la iperemia semplice: si aggiunga che la ostruzione descrive ciclo lunghissimo, non cedendo che al cambiamento di luogo ed alla cura perseverante, domandando sempre tempo non breve. Inoltre alla durata, argomento differenziale precipuo, la ostruzione del fegato quasi mai ingenera la nausea, non adduce il vomito, va scompagnata da notevole tinta gialla, non determina la sonnolenza.

La congestione polmonare, in ispecie dei lobi inferiori, può andar confusa con la iperemia epatica; ma quella manifesta sempre meglio la difficoltà del respiro, giungendo talvolta all'ansia; vi si unisce quasi sempre la tosse; manca qualsiasi manifestazione subitterica; le funzioni gastro-enteriche si compiono a modo normale, e quindi non intervengono nausea o vomito, nè la lingua si osserva sporca e velata da vernice giallastra. Ad onta peraltro di tali argomenti, la diagnosi può restare incerta, massime nell'esordio della iperemia e quando investa la regione convessa superiore del fegato; dacchè questi può sospingere in alto il diaframma contiguo, e diminuita l'area toracica destra, confinato il polmone in più angusto limite, facilmente ne insorgono sintomi di pertinenza polmonare: in tale contingenza sovviene alla diagnosi il vedere, che le sofferenze non si estendono ad ambedue i polmoni, la qual cosa accade spesso per la congestione polmonare; che determinate le scariche del ventre mercè un purgativo, i fenomeni di spettanza polmonare vanno via via scemando, ed in rapporto alla quantità dell'evacuato, e per sopramercato, le materie eliminate, non offrono i caratteri o la qualità della escrezione biliare.

In generale la iperemia epatica non suole avere esito infausto, risolvendosi spesso dopo alquanti giorni od alcuna settimana, giovandosi della conveniente cura. Avvengono peraltro

casi di morte quando alla iperemia tengano dietro l'ammollimento e la emorragia, costituendosi quanto venne denominato ammollimento emorragico: non potrebbe asseverarsi se ciò sia soltanto un esito, ovvero riveli una successione morbosa. In alcuna rara circostanza la congestione epatica può originare la epatite acuta; ma allora il danno contiensi nella infiammazione suscitata. Vuole essere peraltro avvertito, che la epatite a carico dei bambini e dei fanciulli quasi mai aggiunge al grado e forse mai assume la qualità o natura di quella che investe gli adulti: havvi peraltro una eccezione degna di nota, quando cioè insorge quella speciale epatite, la quale dall'esito e sopratutto per la forma e per l'incesso venne denominata maligna. Ma di ciò altrove.

Il presagio inoltre può rendersi infausto quando all'ammollimento ed alla effusione sanguigna a danno del fegato va di conserva o si aggiunge la congestione sanguigna a carico del polmone; dacchè alla iperemia di questo in tale contingenza succedono e si formano noduli nelle vescicole polmonari, e nelle minime diramazioni dei bronchi. Egli avviene, che alterata o per lo manco diminuita la ossigenazione segnata al sangue, si costituisca una forma dell'asfissia lenta, e l'infermo corra a morte per causa siffatta, indipendentemente oppure associata all'alterazione epatica. Havvi poi altra ragione della prognosi infausta di morte ora più, tal'altra meno lontana; e quella sembra contenersi in ciò che il trasudamento o la effusione del sangue avvenuta a carico del polmone serva quale substrato, nei disposti, alla tubercolosi polmonare: quando non si accetti l'adulterazione cellulare tubercolosa, ne sembra che la fibrina effusa ed appariscente per noduli, possa subire tale una metamorfosi patologica, che ad ultimo si mostri materia tubercolosa e tubercolo. Ma una tale successione non interviene sì di frequente siccome ebbe enunziato celebre capo-scuola: era peraltro obbligo ricordarla, trovandosi fra i possibili: dessa accade men di rado quando la congestione epatica persiste ed assume incesso pacato, quando volge alla natura

cronica, ma sopratutto se gl'infermi provengano da famiglia bersagliata dalla labe scrofolosa e più ancora dalla tubercolosi.

Aperto il cadavere dei pochissimi tratti a morte per la iperemia semplice, e quando il fegato offra tumidezza notevole e pari distensione, scorgesi l'involucro peritoneale lucente, si vede teso, si sente liscio: guardato il viscere questi non presenta cambiamento della forma: tocco, per entro rivelasi ovunque una spessezza maggiore dell'usato: in quanto alla tumefazione dessa più spesso si attiene al grado della iperemia, o quantità congestiva. Inciso il fegato, ne geme sangue copioso: e le superfici prodotte dal taglio ora si mostrano vestite da verniciato sanguigno oscuro; tal'altra vi si vedono macule di vario colore: ne sembra che il colorito fosco appartenga alle radici od origini delle vene epatiche, quello più chiaro corrisponda alle divisioni terminali della vena porta. Le macule occorrono meglio quando le stasi sanguigne siano di recente data; appariscono ed assumono colorito giallo quando si aggiungono stasi biliari: queste intervengono tuttavolta v'abbia ostacolo il libero corso della bile, quando per la iperemia consiegua il catarro di dutti biliari, quando si associi il catarro gastro-duodenale. In alcuna circostanza il fegato trovasi menomato, dimostra atrofia con appariscenza granulosa: codesto stato consiste nell'atrofisia delle cellule intra-lobulari, e nella sostituzione di un tessuto molle, ricco dei capillari e del sangue con tessuto connettivo di formazione nuova.

Intervenuta più spesso la morte quando la iperemia epatica abbia addotto l'ammollimento emorragico, l'autossia rivela, oltre il volume cospicuo e lo stato congestivo del fegato, il trasudamento e persino l'estravaso del sangue: si vede quasi uno strato sanguigno, segnatamente giacente alla superficie convessa del viscere, fra questo ed il soprastante peritoneo: palpato il fegato, sentesi meno compatto o più molle del consueto: tutto ciò meglio occorre quanta è minore la età dell'infermo: interviene principalmente quando abbiano precedute febbri miasmatiche, con accessi accompagnati da freddo intenso, du-

revoli alcuna ora, massime nei luoghi palustri e lungo quelle stagioni nelle quali le febbri regnino a modo epidemico. Che se inoltre all'addome venga aperto il cavo toracico e sia sottoposto ad esame il polmone, in questo di frequente si vedono noduli quali più quali meno rossi ovvero rosso-oscuri, formati dalla ostruzione delle vescicole polmonari e persino delle diramazioni minime dei bronchii: quei noduli veduti alla mercè del microscopio mostrano deposti sanguigni, effetto della iperemia polmonare; associata questa, e spesso conseguente la iperemia epatica, non di rado pari in grado e quantità, singolarmente vedesi a carico dei lobi inferiori.

Tal fiata alla iperemia semplice succede la iperplasia, o sviluppo ed accrescimento notevole del tessuto connettivo substrato del viscere; in tale evenienza manca o si nota di molto minore lo stato congestivo, ed il fegato inciso non lascia gemere sangue o sivvero in quantità minima: tanto si osserva per la ostruzione epatica inveterata, e quando la morte viene addotta per ragioni dell' organismo generale, in ispecie a motivo dell'adulterazione della crasi sanguigna, aggiuntavi alcuna forma della idrope.

Contro la iperemia epatica sconvengono le sottrazioni sanguigne generali: lo stesso sanguisugio non adduce vantaggio durevole, massime ai bambini. Soccorre invece il sanguisugio contro la iperemia epatica, meglio consistente nella stasi, quando venga patita dalle fanciulle venute all'epoca della pubertà nelle quali non apparisca la mestruazione, ed il sangue sia rattenuto quasi fosse sviato dalla stasi epatica: in tale contingenza riesce proficua l'apposizione delle sanguisughe attorno l'ano, donde viene tratto sangue dai vasi anastomizzanti con le origini della vena porta. La sottrazione possiede efficacia rivulsiva, e ne sembra ancora che valga a moderare la pressione esercitata dalle pareti vasali sopra la colonna sanguigna, cui ne consiegue la minore affluenza del sangue al fegato: quale ne sia la esplicazione, il fatto clinico depone a favore del sanguisugio.

Nel maggior numero dei casi, singolarmente lungo la infanzia,

gl'infermi ottengono maggiore il vantaggio dei farmachi aperitivi, e fra questi lo sciroppo di cicoria e rabarbaro, l'altro dei fiori di persico, e talvolta l'olio delle mandorle dolci ed in piccola dose quello dei ricini: il vantaggio ottenuto spesso si sta in rapporto della quantità e della qualità delle scariche; le quali sono di buon indizio se vedonsi colorate in giallo, e quando contengono la quantità normale della stercorina segnata da Flint. Il calomelano propinato in piccole e ripetute dosi meglio conviene ai fanciulli: ciò ho veduto le molte volte nelle provincie medie e meridionali dell'Italia: questo amo ricordare senza però che io divida la fede riverente della clinica inglese intorno tale rimedio; ma soltanto per aggiungere conferma di pratica medica circa fatto che si ripete appo noi, ad onta della differenza del clima, della razza, dell'alimentazione, e delle abitudini. E qui forse cade in acconcio una considerazione sul valore degli esperimenti e degli osservati fisiologici in risguardo al fatto clinico, e ricordare quanta riserva sia necessaria in nanzi di tradurre od applicare quelli all'ultimo: il calomelano somministrato ad individuo sano mai apparisce o si discopre nella bile di questi; anzi per i recentissimi esperimenti di Scott la elaborazione e la secrezione della bile diminuiscono a seguito del calomelano ingerito. In onta a tali esperimenti, il calomelano arreca vantaggio contro la congestione epatica, segnatamente di corso acuto; e quel vantaggio spesso si dimostra in rapporto anzi conseguente della quantità e più della qualità biliosa delle scariche o dell'evacuato. Donde ciò? Potrebbesi supporre che il calomelano adoperasse la maggiore efficacia sua contro la congestione attiva, contro lo ingorgo addotto dall'arteria epatica a vece di quello promanante dalla vena porta; al sangue della quale venne assegnata ed oggi fu confermata con nuovi esperimenti la sorgente della bile. Quale ne sia, sembrami miglior consiglio attenersi al fatto clinico, non discostarsi dall'arte, aspettando dalle ulteriori indagini la esplicazione.

Allorquando la congestione epatica si protragga oltre l'acuto,

cammini lenta ed intenda assumere qualità cronica, conviene l'uso delle acque acidule e delle amare, singolarmente bevute alle sorgenti. Molto meno si addicono le acque alcaline, ed a esse non sempre si ottiene vantaggio; fu osservato che a seguito dell' uso loro la elaborazione, e la secrezione della bile diminuiscono, e l'evacuato ne contiene poca quantità e qualità imperfetta.

La iperemia epatica semplice, particolarmente lungo la infanzia, non domanda sempre il soccorso terapeutico, ma in quella vece giovano soprammodo i riguardi igienici: fra essi primissimo il traslocamento del bambino ai luoghi elevati, lungi da quelli palustri; sovviene la qualità del cibo, per la quale si ottengono scariche convenienti lungo la giornata, sopratutto facili; vuolsi tenere riparato il corpo alla mercè degli indumenti lanosi; adduce vantaggio l' esercizio ginnastico proporzionato all'età dell'infermo.

EPATITE.

La infiammazione del fegato lungo la infanzia e la fanciullezza ora si addimostra alquanto estesa, tal' altra si osserva più ristretta; la prima investe meglio il substrato dell'organo ossia il tessuto connettivo, e denominata perciò da alcuni interstiziale: la seconda preferisce i lobuli e le cellule, poco o nulla diffondendosi a carico del tessuto connettivo: a quella più facilmente consiegue ora l'ammollimento od atrofia acuta, tal' altra succede la degenerazione cirrotica: alla seconda tengono dietro men di rado gli ascessi; raggiunge essa l'esito suppurativo, e da alcuni venne designata con siffatto appellativo: si trovano alcuna volta cicatrici a rinnaccio, o rimendature, e si vedono restringimenti o nodi limitati.

La epatite occorre meglio estesa in ragione inversa della età, sempre più a carico dei neonati, molto meno si vede a danno dei fanciulli e sopratutto nel seguito; insorge spesso poco poi la nascita e decorsi appena alcuni giorni: assalisce molti bimbi

quando ne coadiuvino le cagioni occasionali, a modo che taluno asseverò esserne colpiti un terzo dei neonati, numero esagerato per quanto risguarda l'Italia, a meno che si voglia considerare sempre la itterizia dei neonati quale una epatite. Altrettanto infondata ne apparisce la sentenza opposta enunziata da altro clinico, il quale appena concede poter insorgere la epatite lungo i primi giorni della vita extra-uterina: gli osservati da Barthez e da Rilliet depongono contro l'ultimo, ed il referto ha maggior valore in quanto che i cinque fatti narrati da essi, vennero raccolti nel medesimo luogo, ove quel clinico aveva quasi negata la possibilità della epatite a carico dei neonati e dei teneri bimbi.

Fra le cagioni e le cause della epatite notansi le seguenti: vedesi quella infiammazione a seguito e per opera del parto laborioso, segnatamente per i maneggi ostetrici; talora si osserva determinata dal freddo patito; consiegue la flebite ombelicale, e ne sembra per continuità dei tessuti: va spesso di conserva allo sclerema; si associa alla peritonite, ed alla enterite, ora sorgendo in pari tempo ad esse, e per ragione cumulativa infesta ai differenti organi, tal'altra a motivo della estensione del processo infiammatorio e per contiguità. E qui giova ricordare che la epatite estesa o diffusa, quasi sempre consiegue il veneficio tentato alla mercè del fosforo: fatto di molto soccorso alle indagini della medicina forense.

La epatite spesso succede ovvero si associa alle febbri di qualità malvagia, massime a quelle indotte dalla infezione piemica dei luoghi, o sivvero ad altre che adducono, producono od hanno per esito la suppurazione. Non di rado si aggiunge alla febbre tifoidea ed al tifo, quali occorrono di preferenza vicina la pubertà a danno dei maschi: in questa contingenza l'autossia rivela non soltanto i residui e gli effetti della epatite ma discopre i nodi tifici, pari a quelli che si trovano nell'ileo e nel colon, principalmente nelle placche, nelle glandole di Peyer ed in quelle solitarie (Forster): si vedono i neoplasmi, pertinenti alla natura dei tumori linfatici, e ne sembra per

causa della proliferazione delle cellule glandolari, e del tessuto connettivo.

Vengono preferiti dalla epatite i bambini dotati della costituzione robusta; queglino generati dai forti e procedenti da padre in cui predomini l'apparato epatico e s'abbia il temperamento denominato bilioso: altri concepiti da madre abbondantemente mestruata ed alla quale fluiscano i mestrui lungo la gravidanza, o soltanto nei primi mesi, indizio dell'afflusso e persino dell'ingorgo sanguigno addominale, in ispecie nel compartimento della vena porta.

Giusta alcuni osservati, ne parrebbe che la ritenzione del meconio favorisse lo sviluppo della epatite in danno dei neonati: ma forse quella stessa ritenzione talvolta segna un effetto della epatite, altrimenti i bambini colpiti dalla infiammazione epatica sarebbero in maggior numero di quanto si vede. Peraltro vuolsi concedere alcuna efficacia al meconio rattenuto nello addurre la epatite; considerato che quell'escreto disaffine possa essere assorbito, versato nel circolo sanguigno, e portato al fegato mercè la vena porta, e quindi valere quale una cagione della flogosi epatica.

Fra le cagioni occasionali di codesta malattia si notano le fascie stringenti l'addome, quelle ruvide per superficie scabra, formate dalla tela non prima adoperata, pigianti l'epigastrio e l'ipocondrio destro: valgono altrettanto e più le percosse e le cadute a carico del bassoventre, lo che interviene a danno dei bambini per incuria altrui, e più spesso occorre ai fanciulli per la incompostezza loro: epatite accidentale e dalla cagione denominata traumatica, la quale si estrinseca quasi sempre con molto dolore e febbre notevole, e spesso raggiunge esito speciale suppurativo. Non di rado le medesime cagioni traumatiche operanti a danno della testa hanno per conseguente la epatite, massime succedendo a quella, oltre la ferita, alcuna piaga al cranio penetrante insino al diploe: fatto già registrato da Morgagni, ed esplicato da Raciboski mercè le vene di comunicazione, considerato da altri siccome pertinente alle me-

tastasi. Quale ne sia il significato, comunque ne avvenga il processo, rimane l'osservato clinico che le cagioni traumatiche a carico della testa possono addurre la epatite, con sequela più frequente della suppurazione e degli ascessi.

In quanto spetta alla efficacia dei climi ne apparisce che la epatite meglio insorga nei paesi meridionali di quello sia negli opposti: appo noi interviene men di frequente nella lunga valle padana ed a settentrione dell'appennino di fronte alle provincie situate presso il mare Jonio, ed a quelle componenti la Sicilia e la Sardegna. Le stagioni poi, rappresentando per alcun lato la efficacia dei climi, adoperano anche esse sia a favorire ovvero a contrariare la costituzione della epatite; la quale suole mostrarsi più sovente lungo la state o durante l'autunno tiepido e piovoso. Ciò peraltro non esclude la mala virtù dei climi e delle stagioni differenti ed opposte, non infirma l'osservato giusta il quale la infiammazione del fegato venne determinata dal freddo patito, sia accidentale, sia peggio duraturo.

I trascorsi dietetici valgono non di rado a suscitare la epatite, ora adoperando quali cause disponenti, tal'altra e più spesso, siccome cagioni occasionali, segnatamente quando le une o le altre adducano la indigestione; la quale spesso segna il primo anello ovvero l'esordio della malattia: tanto, più di frequente, occorre ai fanciulli, in ispecie a queglino che si mostrano maggiormente proclivi alle intemperanze, ed usano peggio la vita.

Per la epatite, massime diffusa od estesa, insorge sollecita la febbre, anzi questa spesso precede ogni altro sintomo; rendesi manifesta con polsi frequenti, ma non celeri, contandosi persino centoventi battute e più oltre lungo un minuto primo; vi si associa la temperie del corpo alquanto elevata, sempre maggiore di quella pertinente alla epatite degli adulti: il bambino ed il fanciullo patiscono sete qualc più quale meno intensa durante i primi giorni; si dimostra più mite nel seguito, a meno che la malattia non volga a male, nel qual caso non soltanto persiste, ma quasi sempre aumenta: havvi diminuzione

dell'appetito, ma non giunge a tanto da costituire l'avversione al cibo: gl'infermi accettano l'alimento, non lo domandano, ne usano svogliatamente. Contemporaneo talora alla febbre, più spesso successivo, quasi mai innanzi quella apparisce il colorito giallo della congiuntiva; desso si estende, si ripete, si manifesta per tutta la distesa della periferia esterna; tinta intensa, carica, oscura e persino fosca, la quale fa di sè mostra alquanti giorni, aumentantesi persino al duodecimo, decrescente dopo il quattordicesimo, scomparsa fra il ventesimo ed il trentesimo giorno: soltanto quel colorito persiste, si accresce ogniqualvolta ne minacci funesto l'esito, rendendosi via via più fosco lungo gli ultimi giorni della vita.

Tocco e palpato l'ipocondrio destro, vi si discopre il fegato quasi sempre venuto maggiore dell'ordinario, considerata l'età dell'infermo: ma quanto più è tenera, altrettanto quel volume ha significato minore: la compressione non sempre risveglia o suscita dolore, peraltro più spesso lo rivela ottuso e profondo, per eccezione acuto, quel dolore quale che siasi quasi mai si ripete alla spalla destra, siccome suole per la epatite negli adulti. La tumefazione del viscere incomincia o meglio si rende palese intorno al quarto giorno; venuti al settimo, il fegato oltrepassa il limite delle coste spurie; nei giorni che sieguono maggiormente si estende e talora invade la regione ombelicale. Usata lieve percussione, ne tramanda suono ottuso, siccome pertinente a viscere in istato di congestione, e quando il parenchima sia addivenuto turgido e compatto. La tumefazione, la maggiore compattezza, il suono ottuso sogliono persistere alquanti giorni, spesso una settimana: volgendo la malattia ad esito felice, intorno l'undecimo si sente il fegato alquanto diminuito, e presso al decimo ottavo il viscere torna al proprio fisiologico volume; quando pure la funzione assegnatagli non si addimostri completamente ristabilita, persistenti ancora, quantunque a grado minore, alcuni fra i sintomi.

Guardata la lingua, spesso si vede umida, velata, grigiastra, talvolta coperta da panie gialla, ma sempre meno di quanto

interviene agli adulti. Di rado i bambini ed i fanciulli colpiti dalla epatite soffrono nausea, meno ancora il vomito: e seppure alcuna volta interviene, desso ben di rado si ripete. Scomparsa poi la febbre, torna l'appetito, e la sete sofferta nei primi giorni non viene più lamentata.

La parete addominale durante il corso della malattia si sente alquanto tesa, alcuna volta si nota il ventre tumido: la tensione spesso sta in rapporto al volume assunto dal fegato, dacchè va scemando quanto meglio il fegato si retrae; ma ciò non è interamente effetto meccanico, mentre talvolta la tensione persiste quando pure il fegato abbia rimpicciolito: nè sembra meglio prodotto e conseguente della epatite, e non potrebbe essere esclusa l'associazione o la successione di morbo peritoneale.

La temperie della pelle non si percepisce di molto elevata nelle differenti regioni, e nella stessa del ventre, quantunque in questa segnatamente disti alquanto dal normale, ne ciò meraviglia, chè la temperie moderata spesso accompagna tutte le malattie dell'apparato epatico; peraltro quel maggior grado del calore persiste alcuni giorni e sembra stazionario. In ragione di quella temperie quasi mai appariscono sudori, quantunque non di rado, avvengano remissioni mattutine della febbre: d'altronde il sudore apparisce sempre più scarso nelle malattie delle prime età.

Le urine cambiano notevolmente colore, altrettanto avviene alle materie fecali; quelle si mostrano oscure, fosche talora, somigliano spesso la birra; gli escrementi solidi ricordano la materia cinerea; ricorrono di rado le scariche del ventre, ma senza raggiungere il grado della costipazione. Istituita l'analisi delle urine, somministrano queste in molte circostanze argomento semeiotico; vi si discoprono la leucina e la tirosina, vi si trova in grande copia la creatina per cristalli di forma varia, manca del tutto l'albumina. Codesti elementi meglio si trovano nelle urine a seguito della epatite diffusa, e quando gliene succeda l'atrofia acuta del fegato. In tali circostanze avvenuta la

morte, lo sparo del cadavere, alla mercè dell'analisi, ne conduce a scoprire nel parenchima epatico la leucina e la tirosina in molta copia; quindi sorge grave il sospetto che quelle sostanze si formino nel fegato, e vengano poi espulse durante la vita per le urine; tanto meglio serbano rapporto fra loro, che si trovano più abbondanti nel fegato quanto se ne presentano in maggiore copia nelle urine.

Per la stessa epatite diffusa, talvolta si vedono la epistassi della narice destra e le petecchie, segnatamente ricorrenti a carico degli infermi prossimi alla pubertà; gravi segni indicanti la esordiente distruzione delle cellule epatiche. Lo apparire le petecchie contiene sempre maggiore il danno, esprime ognora più grande il pericolo in cui versa l'infermo di fronte al valore semeiotico della epistassi: mentre se questa serba limite nella quantità del sangue perduto, se il sangue non si offre sciolto e quasi siero sanguinolento, se la epistassi va scompagnata dalle petecchie non suole addurre grave danno, e può ancora riuscire proficua; lo che mi fu concesso vedere alquante volte. Ad arrestare poi quel processo patologico od il regresso organico della distruzione delle cellule epatiche, appariscente per la epistassi profusa o molto ripetuta, ed assai più per le petecchie, segni della dissoluzione sanguigna: qui di passaggio vuolsi ricordato, che l'arte talora rinviene soccorso dall'uso delle sostanze acide, singolarmente dagli acidi vegetali.

Il processo morboso della epatite, singolarmente pei fanciulli, suole decorrere a modo pacato, sempre più di quanto avviene agli adulti; non di rado perviene al trentesimo giorno, quantunque i maggiori sintomi siano a quell' epoca presso a poco scomparsi; ora la epatite insorge sollecita, tal'altra sembra insinuarsi pacatamente, ovvero quella fa mostra d'inclinare alla qualità cronica, e questo sembra ora dipendere dalla costituzione individuale, tal fiata dalle cause e dalle cagioni, spesso procede in ragione composta di queste e di quella, nè apparisce estranea la efficacia della costituzione medica regnante; si aggiunga, che i fanciulli soffrono la epatite di corso meno

sollecito, quando consiegua la mala igiene abituale, o se determinata dai trascorsi dietetici accidentali spesso ripetuti. I bambini, oltrepassata la prima dentizione od in quel torno di tempo, sottostanno alla epatite, con incesso alquanto spedito, se quella venne promossa dal freddo patito, in ispecie se diuturno e per mancate vestimenta, ovvero se fu incitata dalle cadute, dalle percosse al ventre e massime all'ipocondrio destro. I neonati patiscono in preferenza la epatite acuta e peracuta e quindi di corso breve, segnatamente quando succede al parto laborioso ed ai maneggi ostetrici, e la morte chiude ben spesso la triste scena; ma cotanta fine sembra che possa essere meglio addebitata alla poca resistenza organica, inerente ai primissimi giorni della vita extra-uterina, di quello che si attenga al corso tenuto; questo si dimostra tale per la cessazione della vita, è un effetto, non causa. A conferma vale l'osservato della maggior durata della epatite, quando, per fortuna non ovvia, la malattia venga risoluta ed i bambini raggiungano la guarigione.

Talvolta la epatite si associa alla sifilide ereditaria o meglio quella viene incitata e sostenuta da una causa specifica, lo che si osserva sempre più a danno dei bambini; in tale contingenza la infiammazione del fegato serba spesso un incesso pacato; ma questo non impedisce la triste fine, la quale occorre nel massimo numero dei casi, dovuta sopratutto alle alterazioni patologiche, che la necroscopia pone a nudo, e sempre più manifeste a danno del fegato. Codeste alterazioni meglio segnate da Gubler, in questi ultimi tempi, non erano sfuggite all'Astruc, il quale ne era stato tanto colpito da asseverare il fegato siccome sede principale e quasi esclusiva della sifilide.

In generale quando la epatite manifesta indole o natura acuta, dessa incede spedita, ammantata dei maggiori sintomi, e fa di sè mostra con la febbre, dolore all'ipocondrio destro, giallore della congiuntiva e della pelle, urine vinose, oscure, fosche, aggiungendosi talvolta il vomito e gli evacuati del ventre di qualità biliosa. Spesso invece manca alcuno di quei sintomi se la epatite s'insinua e procede a modo lento. In quanto allo

scioglimento della malattia, sia favorevole o contrario, accade ora in brevi giorni, massime per l'acuta, ovvero in alquante settimane quando trattasi della epatite serbante incesso pacato: ricordato pur sempre che il ripristino della salute domanda a pari circostanze maggior tempo di fronte alla fine letale.

Insorta la epatite per cagione traumatica termina di frequente alla suppurazione, e spesso con ascesso limitato corrispondente al punto contuso; in tale circostanza l'infermo preferisce decombere sul fianco destro, offre i polsi piccoli e frequenti, patisce respiro ansioso; palpato il fegato, vi si discopre il tumore, spesso notevole, fluttuante, non di rado pulsante; in corrispondenza vedesi la pelle sbiadata, pallida, si percepisce asciutta, e se la raccolta del pus è copiosa, la pelle si mostra sottile; non di rado all'ascesso principale fanno corona altri piccoli ascessi. Ma non sempre il tatto rivela la raccolta, dacchè tal fiata l'ascesso volge alla parte interna o concava; allora quasi sempre interviene il vomito o si aggiungono altri sintomi di pertinenza gastrica, i quali pongono in sull'avviso, soccorrendo la diagnosi.

Si costituiscono gli ascessi con notevole tumidezza del fegato in seguito alla epatite fatta cronica, od a quella che si ordisce lentamente, sempre meglio che all'acuta; versatosi il pus per rottura dell'ascesso nel cavo peritoneale, ne siegue in breve ora la morte; rendesi possibile la guarigione quando il pus esca per l'ombelico, lo che avviene se il processo flogistico sia limitato ad un punto prossimo a quello; costituisce una eccezione favorevole il rinchiudersi l'ascesso in cisti particolare con diminuzione progressiva del volume, e con ispessimento del contenuto. Codesta epatite d'incesso lento spesso viene accompagnata dal dolore mite, dalla gonfiezza nella regione superiore dell'addome, dall'enfiamento dei piedi verso sera, dall'urina molto colorita: nel seguito assume fisonomia della tisi epatica, la quale meglio occorre ai cachettici a quelino di cattiva provenienza gentilizia, e quando l'ascesso abbia raggiunto volume notevole; si osservano allora la febbre vespertina, i sintomi delle idropi, e la emaciazione estrema.

Il presagio della epatite, sia estesa ovvero ristretta, è sempre meno grave ai bambini ed ai fanciulli a fronte di quello risguardante gli adulti; havvi eccezione sfavorevole per i neonati e pei bimbi: molti fra i primi scampano da morte quasi che lungo le prime età la infiammazione del fegato non raggiungesse il massimo grado. I pericoli maggiori si contengono nei conseguenti, nell'esito, o, se vuolsi, nelle metamorfosi: ai bambini, meglio che ai fanciulli, sovrastano la suppurazione, l'atrofia acuta e la degenerazione cirrotica. A favore delle prime età stassi il difficile esito, il raro passaggio, o la metamorfosi cancrenosa; la quale avviene spesso per la epatite sofferta dagli adulti, massime a danno dei beoni: forse i bambini ed i fanciulli trovano nel parco uso degli alcoolici un usbergo, e quindi chiuso un adito alla morte.

Egli è di buon augurio quando il fegato vada gradatamente scemando, o ne diminuisca il volume e la tumidezza, intorno il decimoquarto giorno della malattia; vale altrettanto la retrocessione pacata, non saltuaria, e cumulativa degli altri sintomi, in ispecie della febbre, del giallore, segnatamente serve il ritorno al colore normale delle urine e delle materie fecali: vuolsi sopratutto sperare tuttavolta manchino argomenti, i quali accennino la suppurazione, l'ammollimento acuto, la cirrosi.

Per l'opposto segnano male: la persistenza della febbre, e più lo aggravarsi, quando vada eclissandosi la remissione mattutina, oppure se la febbre intenda ad assumere incesso, appariscenza qualità della febbricola vespertina: il giallore alla congiuntiva ed alla pelle continuare non solo, ma dimostrarsi sempre più e rendersi talvolta oscuro: lo insorgere, il persistere la sete con aggiunta della lingua asciutta dopo presa la bevanda: farsi le urine scarse e fosche, insieme alla costipazione del ventre, o negli evacuati fecali vedersi materie cineree, o per inverso oscure: gravissimi indizi si contengono inoltre nel raffreddamento del corpo, nel singhiozzo, nell'infossamento degli occhi, e nella fisionomia di molto alterata e scomposta. Grande il timore debbe concepirsi ogniqualvolta, costituitasi la

febbricola vespertina, si noti il gonfiamento delle gambe aggiungersi prossimo il tramonto, quantunque l'infermo giaccia nel letto e conservi la postura orizzontale, sopratutto quando appariscano qua e là alla esterna periferia piccoli ascessi: in tale contingenza e per siffatta manifestazione deve essere fortemente sospettata la tabe epatica con processo suppurativo a carico del fegato, e talvolta a danno degli altri organi; Burns ricorda dopo la comparsa di quegli ascessi la evacuazione del pus tanto per vomito quanto per secesso.

Lo sparo del cadavere dei neonati rivela il fegato tumido, ingorgato del sangue nero e sciolto, quale spesso si ripete nei vasi sanguigni addominali, massime per entro le vene; talora si discopre trasudamento sanguigno nella cistifellea e pari se ne vede nel duodeno: si sente il viscere quasi sempre ammollito e con tessitura granulosa, si nota il colorito rosso-violaceo: nasconde alcuna volta focolari purulenti o piccoli ascessi, i quali nei casi più gravi si trovano ancora in altre regioni, tanto all'interno, quanto alla periferia cutanea. Codeste raccolte di pus spesso si attengono alla flebite ombelicale precedente la epatite, e probabile causa di questa: egli è in tale circostanza che la vena ombelicale offre gli argomenti della infiammazione patita, dacchè nel cunicolo si rinvengono grumi molli e le pareti verniciate da pus. Ma è giusto ricordare, che non sempre gli ascessi promanano da quella flebite, mentre alcuna volta appariscono suscitati dalla infezione dei luoghi, altra volta determinati da una cagione traumatica per la quale insorse la epatite; talora dipendono dalla peculiare costituzione individuale: più di frequente consieguono la mala efficacia della costituzione medica regnante, in ispecie stagionale, piuttostochè annua.

Guardata la qualità e la quantità della bile, dessa, nel maggior numero dei casi, si vede più gialla e più abbondante di quanto si osserva lungo il primo mese della vita estra-uterina: egli è degno di essere richiamato alla memoria, che la bile dei neonati possiede colorito verde e più spesso verde oscuro,

alla vece di quello giallo meglio pertinente ai tempi posteriori.

Raggiunta la morte a seguito della epatite promossa e sostenuta dalla sifilide ereditaria, l'apertura del cadavere ne mostra il fegato resistente, alquanto duro, pallido, talora giallastro; per entro di essi si trovano frustoli o granuli *(elementi)* quasi costituissero l'infiltramento del tessuto fibroplastico; il volume del viscere si vede maggiore dell'ordinario; offre induramenti limitati, spesso ripetuti, formati da granulazioni sottili ed opache emulanti quelle proprie della *semolella;* inoltre si discoprono alla mercè del microscopio le cellule epatiche, quali più quali meno allungate e più sottili del consueto. Codeste alterazioni meglio occorrono innanzi sia compiuta la prima dentizione: ciò forse dipende da questo, che in quell'intervallo di tempo più facilmente i bambini sifilitici soggiacciono alla morte, qnando all'arte non sia stato concesso di neutralizzare e vincere la lue sifilitica, e stornare la epatite conseguente probabile di quella.

Il cadavere di queglino venuti a maggiore età mostra all'esterno e per tutta la distesa colorito giallastro, talora giallo, e persino colore più fosco di quello fosse durante la malattia: colorito simile vedesi nel tessuto connettivo sottocutaneo: men di frequente e sempre minore di grado si osserva quel colore nel corpo dei muscoli, negli interstizi, e nella cellulare interposta ai fascetti: esaminati l'encefalo ed il midollo spinale, assai di rado vi si discopre la tinta gialla: rarissimo si trova ingiallito il periostio, quasi mai le ossa offrono quel colorito.

Aperto l'addome, rinviensi il fegato tumido, ingorgato da sangue nero e sciolto, in istato della iperemia; si vedono presso la periferia macchie o chiazze giallastro-oscure, molli al tocco, simulanti ascessi: codeste alterazioni, sottoposte al microscopio, rivelano *cellule epatiche trasparenti e granulose,* ovvero *diminuito il numero loro sostituite da una massa libera di granulazioni fine, stanziauti nell'interstizio;* oppure, se lo scoloramento e la mollezza appaiono maggiori, mancano *del tutto le cellule ed in loro vece stassi un detrito granuloso finissimo* (Virchow). E qui vuole essere ricordato, che sopratutto per la

epatite parenchimatosa di rado il processo infiammatorio invade l'intero viscere; trovandosi meglio punti o focolari flogistici isolati, di grandezza varia; ora se ne rinviene uno solo, talvolta ve ne hanno molti, lo che più spesso occorre ai bambini ed ai fanciulli. Esaminati i vasi sanguigni, ed in ispecie il compartimento della vena porta si notano turgidi e pieni di atro sangue: il tronco massimo più spesso offre i testimonii della infiammazione patita, trovandosi per entro di esso coaguli e grumi con spalmatura di pus nella fronte interna del vaso.

Venuta la epatite a grado maggiore o meglio giunta al periodo inoltrato, spesso il fegato ha contratte aderenze, alla mercè delle pseudo-membrane recenti, con gli organi attigui, e segnatamente aderisce al diaframma: e là dove non di rado costituisconsi o si formano gli ascessi, di varia mole, i quali talora si ripetono in altre regioni più profonde od interne. Nè si limitano quegli ascessi al viscere, posciachè talvolta se ne aggiungono altri molto distanti, e per esempio presso l'ombelico, allo scroto, e persino si vedono alla vola delle mani, lo che segnatamente avviene per la efficacia dei luoghi e quando siavi stato argomento d'infezione purulenta, od accade per motivo organico, tuttavolta che la epatite abbia notevole l'esito suppurativo. Il pus contenuto può nel seguito aprirsi una via, e quindi alcuna volta si trova oltre il diaframma nel cavo della pleura.

Infine debbono essere ricordati i due fatti meglio pertinenti alla epatite lungo le prime età; quasi mai si trovano le vestigia od i caratteri dell'esito in cangrena, lo che per inverso non di rado avviene per la epatite sofferta dagli adulti; la qualità della bile nei bambini venuti oltre la prima dentizione e sopratutto nei fanciulli si vede di molto gialla, in opposto al colore verde-oscuro, meglio pertinente ai primissimi giorni della vita estra-uterina.

La epatite semplice che assale i bambini ed i fanciulli non domanda sempre i grandi soccorsi terapeutici, e sopratutto non richiede cura di troppo attiva; considerata la qualità o natura

di essa, ossia il processo infiammatorio che di rado aggiunge grado elevato. Ciononostante per coloro venuti a maggiore età e robusti della costituzione, quando si manifesti la febbre ardita, egli è non soltanto permesso ma ancora domandato il sanguisugio talvolta all'ipocondrio destro, sempre meglio ai vasi emorroidali; sei od otto sanguisughe spesso bastano alla sottrazione voluta; un maggior numero e meglio la ripetizione del sanguisugio si addicono a queglino prossimi alla pubertà: più moderata la sottrazione sanguigna debbe contenersi, ed appena episodica quando l'infermo sia ancora bambino, massime poi se bimbo. In generale vuolsi adoperare il sanguisugio pei fanciulli segnatamente robusti, quando la epatite consiegua cagione accidentale, freddo, contusioni; quando vigga e perduri febbre vivace e senza notevole remissione mattutina; quando il dolore crucii l' infermo e sia lancinante, meglio ristretto ad un punto, invece che esteso ed ottuso; manifestazioni sintomatiche le quali meglio occorrono nella epatite determinata dalle cagioni traumatiche, e più spesso a carico dei fanciulli. In tale circostanza il sanguisugio vuole essere sollecito, ripetuto a seconda del bisogno, ed eseguito quanto più prossimo alla parte contusa; inoltre soccorre e coadiuva l' opera del sanguisugio l'apposizione al punto vulnerato dei pannilini inzuppati di acqua fresca e meglio della posca, siccome giova tenere facile il ventre alla mercè dei lassativi.

Taluno asseverò che il salasso sollecitamente istituito valga ad arrestare la epatite e pervenga a farla abortire, quando investa bambini e fanciulli; la esperienza non confermò l'asserto. Forse l'errore provenne da questo, che alla vece della epatite si aveva fra mani l'ingorgo o la congestione epatica, la quale potè essere disciolta, meglio che risoluta, per ragione idraulica ed a motivo del vuoto, ottenuto alla mercè del salasso. Ma circa tale modo della sottrazione sanguigna vuolsi ricordare, che se impunemente talvolta venne istituita contro la epatite sofferta dai fanciulli prossimi alla pubertà, e di costituzione robusta, quella non si addice ai bambini, e molto meno a co-

loro che non oltrepassarono il periodo della prima dentizione.

Sovvengono contro la epatite i cataplasmi emollienti apposti all'ipocondrio destro, ed ivi tenuti costantemente alcuni giorni. Coadiuvano i bagni generali tiepidi, adoperati con cautela, asciugando poi con molta diligenza l'infermo. Le fomentazioni tiepide con decotto di malva e papavero riuniscono il vantaggio pertinente al bagno ed ai cataplasmi: moderano spesso il dolore, e debbono essere sostituiti al bagno quando i bambini provino avversione o spavento per la immersione nell'acqua.

Persistente la tumefazione del fegato, e quando ne sembri alquanto menomato il processo flogistico, vuolsi adoperare all'esterno e per fregagioni l'unguento mercuriale, e dietro la esperienza conviene la propinazione all'interno del calomelano, massime ai fanciulli: la scialorrea che spesso ne consiegue, segna o adduce vantaggio. Soccorre altresì, scomparsa la febbre e restante la tumidezza, tenere applicato all'ipocondrico destro il cerotto di mercurio e cicuta, persino a che si distacchi e sulla pelle appariscano granulazioni rosse e quasi un'eritema: questo vidi in molte circostanze vantaggioso.

Continuando il giallore della pelle ed alla congiuntiva, non ristabilire normali la secrezione e la escrezione della bile, perdurando le urine fosche e le fecci cinerce, conviene l'uso del rabarbaro, della saponaria, del tarassaco, dell'acetato di potassa: siffatti soccorsi terapeutici, la dieta conveniente, lo allontanamento dal luogo, il tempo sopratutto riconducono alla salute.

Talvolta avviene singolarmente ai bambini di tenera età, durante il periodo della prima dentizione, che la costipazione del ventre e gli evacuati di colore cinereo, meglio pertinenti alla epatite, vengano sostituiti dalle scariche frequenti di materie verdastre o verdi-oscure, quali più, quali meno liquide con odore acido e fetido; in tale circostanza il carbonato di magnesia, sotto forma di sciroppo per renderlo accetto, adduce vantaggio notevole; lo che osservai le molte volte, segnatamente nelle nostre provincie medie e nelle meridionali. E ne sembra che la magnesia non soltanto valga per opera chimica, mode-

rando la prevalenza dell'acidità e cambiando la qualità appariscente delle materie fecali, ma ancora abbia efficacia diretta sopra la elaborazione e la secrezione della bile; posciachè ben spesso notai a seguito del farmaco prima menomata la febbre ed attutito il dolore, indi cambiata la tinta verde delle materie evacuate, succedendogliene liquidi giallastri e gialli: questi ed altri osservati rattengono dall'attribuire tutto il vantaggio alle opere chimiche nell'organismo vivente; tanto più che per tali esplicazioni la magnesia operando sopra l'effetto, non modificherebbe lo stato o la condizione patologica, e null'altro verrebbe raggiunto se non di cambiare il colorito alle materie fecali.

Contro la epatite fatta cronica e l'altra che dall'esordio assunse incesso pacato, valgono i vescicatorii applicati all'ipocondrio o presso, giusta la pratica di Burns, e quando non siavi argomento di causa specifica: spesso in quelle contingenze soccorrono i ferruginosi e lo iodio, massime se contenuti nelle acque minerali, segnatamente usate presso le sorgenti: quando poi insorga compagno all'epatite il dolore, e questo crucii, lo che ricorre episodico ed intermittente, è concesso l'uso degli oppiati, e fra questi sia preferito l'estratto acquoso.

La epatite cronica o meglio d'incesso lento sostenuto dalla sifilide, massime ereditaria, domanda i preparati mercuriali, e talora viene domata dall'idroiodato di potassa: codesti soccorsi terapeutici valgono in ispecie quando non sieno stati addotti guasti notevoli, e quando l'organismo generale non si trovi profondamente inquinato.

Se contro la epatite acuta vuolsi usare la dieta alquanto rigorosa, contro questa divenuta cronica e l'altra di natura lenta, che tale esordì e si mantenne, la dieta debbe essere confortativa e soprammodo ricostituente per l'uso delle carni, talvolta del latte, spesso del vino moderatamente concesso: coadiuva la cura il ricorrere ai luoghi elevati, e sopratutto fuggire quelli palustri. Vuolsi inoltre usata molta nettezza delle vestimenta, e costantemente tener riparato il corpo con panni lanosi.

Alloraquando alla epatite tengano dietro ascessi e questi si trovino in luogo e siano pervenuti a tale che ne abbisogni l'opera chirurgica, ne sembra dietro esperienza che debbasi preferire l'uso del caustico al bisturino, a meno di essere sicuri dell'aderenza costituitasi fra il fegato e le pareti addominali: in quanto ai risultati dell'operazione l'esito ne apparisce migliore quando sgorghi pus mescolato a sangue ed al detrito del parenchima; mentre quasi mai la guarigione succede alla evacuazione di pus *lodevole*. Innanzi e dopo la operazione vale la dieta nutriente, serve l'uso del vino, giovano i preparati ferruginosi, soccorre talvolta la china, massime in precedenza e quando intervengano brividi prolungati e forti.

ANGIO-COLEITE — *(infiammazione dei dutti biliari).*

Talvolta la infiammazione si limita alla mucosa che tapezza i dutti biliari, ristretta agli epatici maggiori ed al cistico: spesso procede da uno stato catarrale, ora per efficacia epidemica ovvero di stagione, spesso per freddo patito; talora consiegue alla indigestione, oppure questa accade quando erasi già costituito lo stato catarrale a danno delle mucose gastro-enteriche. L'angio-coleite viene quasi sempre annunziata od accompagnata dalla itterizia; ne apparisce che la maggiore secrezione mucosa costituitasi nei dutti biliari frapponga ostacolo al discarico della bile; in generale sembra che la malattia si contenga nella infiammazione di qualità catarrale, conseguendogliene stasi della bile per ragione meccanico-idraulica.

I bambini ed i fanciulli colpiti da questa forma morbosa patiscono inappetenza, costipazione del ventre, morbosa sensibilità o dolore alla regione epigastrica, offrono lingua sporca o vestita da indumento bianco giallastro, talora soffrono rigurgito od almeno rutti, alcuna volta si aggiunge tumidezza epatica: assai di rado interviene la febbre, anzi nel maggior numero dei casi il polso si dimostra meno frequente del normale, siccome spesso si osserva per la itterizia, in ispecie mite.

L'incesso dell'angio-coleite occorre alquanto spiccio: codesta forma morbosa spesso si contiene entro quattordici giorni: tal fiata si estende alla terza settimana. In generale non domanda cura attiva, e talora lasciata a se stessa termina a bene, dissipandosi via via i sintomi, scomparendo gradatamente la tinta itterica, ricomponendosi gli atti digestivi. Peraltro in alcuna circostanza si trae soccorso dai lassativi, e forse più spesso dai rabarbarini; i quali ultimi, oltre la facoltà purgativa, vanno provvisti di efficacia elettiva verso l'apparato biliare. Allorquando gli evacuati dal ventre mostrano il colorito verde, e quindi s'abbiano prevalenza acida, procedente dalla qualità della bile, sovviene il carbonato di magnesia a refratte dosi; sia che questo adoperi neutralizzando l'acidità e quasi a modo chimico; sia invece che eserciti la propria virtù direttamente contro la essenza morbosa. In generale il miglioramento viene favorito dalle facili scariche del ventre, ovvero queste meglio appariscono e si vedono più normali moderata che sia la malattia: procedono di conserva, e ne sembra v'abbia rapporto fra la facilità, la buona qualità degli evacuati fecali, e l'avviamento al ripristino della salute. Potrebbesi supporre che le scariche occorrano più facili e di buona qualità restaurato il discarico libero della bile; che ciò avvenisse per la diminuita secrezione mucosa; e quest'essa di già affetto della menomata ed anche vinta infiammazione.

EPATITE MALIGNA.

Inoltre alla epatite semplice, tanto estesa quanto limitata, sottostanno i bimbi e singolarmente i neonati ad una speciale forma e qualità di malattia epatica, la quale venne denominata *epatite grave* ovvero *maligna;* vuoi per la manifestazione sintomatica, e meglio la particolare sindrome; sia a motivo dell'esito, quasi sempre letale; forma e qualità di morbo che fortunatamente occorre di rado nella clientela particolare, ma che si osserva talvolta nei luoghi di ricovero e a danno degli esposti.

Codesta malattia insorge con febbre ed elevata temperie, avvertita questa in ispecie alla periferia esterna; temperie non propria alla epatite degli adulti, e persino non pertinente a quella dei bambini e dei fanciulli: oltremodo sollecito e spesso in pari tempo intensamente giallo si manifesta il colorito alla pelle, ripetuto alla congiuntiva e nel cavo della bocca, massime al dissotto della lingua: si nota la distensione, la tumidezza del ventre, il gonfiamento e la protuberanza all'ipocondrio destro; ove sentesi il fegato sporgente oltre le coste spurie, che tocco o palpato suscita o rende più acuto il dolore, dacchè il bimbo emette grido per quella esplorazione: interviene il vomito ed occorrono spesso scariche del ventre con evacuato di liquido giallo, quasi tuorlo d'uovo, disciolto e spumoso, ovvero di colorito giallo-oscuro, rossastro talvolta, o rosso-fosco vinoso, oppure, ma per eccezione, grigiastro e cinereo giusta l'osservato da Henke. Intorno peraltro all'ultimo colore assunto; vuolsi ricordato che ciò accade assai di rado, mentre invece il colorito cinereo è meglio pertinente alla epatite semplice che investe i bambini, compiuta la prima dentizione; lo che accenna una differenza, e siccome la epatite maligna afferri di preferenza i neonati. In taluna circostanza l'evacuato dal ventre mostra tale una qualità singolare ed un colorito siffattamente oscuro che l'avvicina alla materia picea, a modo che ora ne sembra bile ispessita e di colore verde-nero, tale altra ricorda il meconio: nella medesima contingenza le scarse urine si dimostrano anch'esse notevolmente adulterate, lasciando reliquato e macchie oscure sopra i pannilini, ed attestano quanto sia il pervertimento delle secrezioni. Questi infermi patiscono il respiro quale più quale meno affannoso, alcuna volta esprimono l'ansia, talora apparisce il respiro singultuoso, o per lo meno vi si aggiunge a quando a quando un colpo di singhiozzo. Vedesi profondamente alterata la fisonomia, sia per notevole iniezione e quasi suffusione sanguigna, sia che appariscano cambiati i lineamenti: a tanto si aggiungono contrazioni fugaci alla faccia e convellimenti delle membra. Havvi prostrazione

notevole delle forze, il bimbo decombe quasi abbandonato al proprio peso, non rivela forza nè ombra di energia: e quando il morbo precipita al peggio, soltanto abbassa la temperie, ma a questa, che in principio si sentiva elevata, viene sostituito il raffreddamento, anzi ne sembra che questo invada: segno gravissimo, cui non va lontana la morte, tanto più se gli occhi si vedono fissi ed insensibili alla luce.

Alcuna volta ai sintomi sopraindicati si aggiunge l'eresipela occupante varia regione, ovvero si mostrano flemmoni sottocutanei, afte, ulceri purulenti e di triste aspetto sulle labbra, alla commissura loro, sopra le palpebre, presso l'ombelico, d'attorno l'ano; tal fiata si notano persino macule e conseguenti processi cangrenosi. Codeste manifestazioni e tali malanni meglio intervengono quando havvi ancora la flebite ombelicale, e ne sembra vengano addotti per ragione di continuità e per inviziamento del sangue; dacchè occorrono segnatamente quando il processo suppurativo sia iniziato e vigga per entro i vasi sanguigni; avvengono di preferenza se il bimbo sottostia alla mala efficacia dei luoghi, o quando nella famiglia manchino i riguardi igienici.

Quali danni, quanti pericoli racchiuda siffatta malattia, facilmente s'intende, considerata la sindrome, e tenuto calcolo della poca resistenza organica; di leggieri si comprende quanto la efficacia vitale sia compromessa: la prognosi ne emerge gravissima, e nel massimo numero dei casi il presagio vuole essere enunziato infausto, ed a ciò consente l'osservato clinico: rarissimi scampano dalla morte.

Ben ristretta è la potenza dell'arte contro questa malattia: dal sanguisugio poco o nulla è a sperare, posciachè adoperato non corrispose al desiderio: sembrò che meglio convenisse il bagno generale tiepido, prolungato, ripetuto: giovarono talvolta i cataplasmi emollienti apposti all'ipocondrio destro: propinato il laudano arrestò le scariche soverchie del ventre, minorò la prostrazione delle forze, ma di rado gliene conseguì miglioramento durevole e progressivo: quel preparato dell'oppio vale

soltanto siccome palliativo o soccorso episodico. Ogni qualvolta appariscano flemmoni di qualità cangrenosa, quelli vogliono essere sollecitamente aperti, lavati e detersi con vino aromatico, con la decozione della china, aspergendoli altresì con la polvere della stessa corteccia; giova talvolta la soluzione del cloruro d'ossido di sodio; indi debbono essere riparati e coperti da cerotto di stirace all'oggetto di raggiungere la cicatrice; ma questa meglio si costituisce quando le condizioni organiche sieno di tanto migliorate da formarla e condurla a termine.

ATROFIA DEL FEGATO.

Alloraquando la infiammazione colpisce o si estende a tutto il tessuto cellulare, formante il substrato o lo scheletro del fegato, o sivvero invade ancora gli elementi che costituiscono la glandola epatica, in tali circostanze ora ne siegue l'ammollimento o l'atrofia acuta, tal'altra invece succede l'indurimento o l'alterazione cirrotica: la prima, quantunque non molto frequente lungo le prime età, occorre alquante volte: la cirrosi interviene più di rado. Baillau, intorno la metà del secolo decimo sesto, narrava di un fanciullo quattordicenne, il quale venuto al quindicesimo giorno di una itterizia *apparentemente benigna, era sorpreso dal delirio e dalle convulsioni, con grida inarticolate* e poco poi ne morì: lo sparo del cadavere mostrò il cervello in istato normale, invece: *pulmo vitium insigne contraxerat, vitiosus hepar, et velut atrophicus.* Posteriormente venne tale degenerazione dell'atrofia maggiormente segnalata all'attenzione dei medici da Morgagni nelle *Epistole* 10ª e 3ª, parte 2ª e 4ª. Da ultimo latamente ne parlò Frerichs sotto la denominazione dell'*Atrophia hepatis flava sine acuta.*

Codesta degenerazione, effetto della epatite diffusa, piuttosto che successione di morbo, si ammanta sovente, oltre i sintomi proprii, di alcuni pertinenti ad altre malattie (Leschner); nei bambini, fra il secondo ed il quarto anno, insorgono di fre-

quente manifestazioni sintomatiche, quali meglio si addicono alla meningite, quasi che in quel periodo di tempo persistesse grande il legame o si risvegliasse notevole la simpatia morbosa fra il fegato e gli involucri encefalici; appo i fanciulli e segnatamente fra il settimo e l'anno duodecimo, di preferenza occorrono sintomi spettanti alla febbre tifoidea, o di manifestazione entero-encefalica, aggiungendovisi non di rado considerevole l'abbandono delle forze. A cansare peraltro l'errore valgono le manifestazioni epatiche, sempre prevalenti nel tempo e pel grado, cioè insorgono sollecite e si dimostrano notevoli; soccorre in particolare maniera, la itterizia, che giammai fa difetto; per l'atrofia del fegato la frequenza del polso si contiene fra le 60 e le 70 battute; la tinta itterica si vede di colorito giallo-fosco; havvi dolore all'ipocondrio destro, di rado ripetuto alla spalla corrispondente, dolore fatto maggiore dalla compressione, e capace di risvegliare le grida, quando pure l'infermo patisca sonnolenza e si dimostri persino letargico: havvi grande perturbamento della funzione digerente, mancati i sintomi di pertinenza e qualità catarrale; i denti e la lingua si vedono coperti da verniciato giallo; occorre spesso vomito di materie biliari od invece grigiastre; intervengono frequenti le evacuazioni ventrali ora di colorito giallo, tal'altra oscure quale fondo di caffè; sovente notasi il volume del fegato menomato; vengono espulse urine fosche, contenenti bilifelina abbondante, leucina, e tirosina. Sottoposte le urine al microscopio, vi si discoprono muco amorfo ed epitellio tinto in giallo, proveniente persino dei reni: lasciate in riposo breve ora, vi si formano cristalli sottili siccome aghi, isolati ovvero riuniti, coperti da materia colorante; taluna volta le urine si mostrano albuminose. Codesti sintomi e tali argomenti insorgono più solleciti degli associati, e sopratutto persistono quasi senza patire altalena; quelli uniti o succeduti si dimostrano dipendenti dai primari di spettanza epatica, ne sieguono le fasi varie, rimettono al diminuire di essi, somigliano l'ombra del corpo principale. Più singolarmente poi i sintomi della meningite non pervengono quasi mai al

grado massimo, e più spesso non viene ottenebrata la intelligenza, non insorge il delirio feroce, la febbre non si addimostra molto vivace; nè la luce riesce sì fortemente incomportabile, siccome avviene per la infiammazione degli involucri encefalici; in quella vece meglio si offrono i caratteri della congestione meningea e della encefalica. Intorno la simulazione tifoidea, e meglio della sindrome o soltanto di alcuni sintomi associati, giova notare che quasi mai prevalgono quelli enterici e gli altri di qualità nervosa: vuolsi notato che mentre l'atrofia epatica difficilmente occorre oltre l'anno duodecimo, la febbre tifoidea, o la dotienterite, meglio assalisce presso il decimoquarto anno, e con preferenza i puberi.

L'atrofia acuta del fegato più spesso incede spedita, anzi quasi sbrigliata ed a modo che ne sembra fulminante; l'esito dall'epatite in atrofia compie sovente il proprio ciclo nel breve spazio di 24 ore, e talvolta meno; per eccezione impiega alcuni giorni e persino una settimana. Ne sembra peraltro che in alcuna circostanza possa completarsi l'atrofia del fegato a modo lento, quasi s'insinui subdola, e questo in dipendenza di un'alterazione della crasi del sangue prima inavvertita, ovvero ancora per modificazione dell'atto nutritivo epatico. Forse nelle ultime contingenze le alterazioni del sangue e della nutrizione locale predispongono all'atrofia senza produrla e meno compierla, ma al sopraggiungere di una causa e persino di una cagione accidentale la generazione atrofica si costituisce e corre spedita.

Iniziato il processo dell'atrofia epatica, e peggio se compiuto facilmente, s'intende quale possa intravedersene il presagio, quanto ne sia la prognosi grave: succeda quello alla epatite acuta, consiegua invece l'adulterazione della crasi sanguigna: abbia incesso spedito, ovvero proceda lentamente. Forse ella è concessa alcuna speranza quando vigga la infiammazione; ma in tale caso ancora havvi di molto a temere, posciachè in alcuni individui il processo flogistico ha per conseguente necessario ed inevitabile la degenerazione atrofica del fegato:

l'arte fin qui non possiede soccorso capace di arrestare alterazione siffatta, o d'impedire lo svolgimento del processo trasformativo.

CIRROSI.

Interviene di rado codesta alterazione patologica a carico delle prime età, ma quando occorre preferisce quasi sempre i fanciulli: Weber peraltro narra averla osservata congenita nei neonati, iniziata e costituita lungo lo stato fetale; riferisce intorno due gemelli uno dei quali uscito morto dall'utero materno e che aveva il fegato rimpicciolito, granuloso, e di colore verde-bruno.

Ne sembra che fra le cause della cirrosi a danno dei bambini segnatamente adoperi la sifilide ereditaria: Bohmer narra aver trovato nel fegato di essi per siffatta causa *notevoli masse del tessuto unitivo e quasi cirrotiche:* tre secoli innanzi Massa e Brasavola avevano altrettanto avvertito: forse la epatite sifilitica descritta da Dittrich si ricongiunge alla cirrosi patita alcuna volta da bambini. I fanciulli talora patiscono la cirrosi a seguito e per opera della efficacia miasmatica, in ispecie quando gliene consieguono febbri intermittenti diuturne ed ostinate, massime di tipo quartanario. Cagione precipua della cirrosi apparisce l'abuso degli alcoolici, lo che si vede singolarmente a danno degli adulti perchè spesso avvinazzati; la stessa cagione con uguale virtù malefica adduce effetti medesimi a danno dei fanciulli, e forse ancora dei bambini: Wunderlich riferisce di due fratelli, venuti alla età l'uno di undici anni, l'altro di dodici, morti per cirrosi epatica in seguito all'abuso degli alcoolici.

Codesta alterazione, più spesso conseguente la infiammazione lenta dell'involucro fibroso e del tessuto connettivo epatico, si costituisce a modo pacato, incede subdola: nell'esordio havvi poca manifestazione sintomatica, gl'infermi appena lamentano il senso di peso e della distenzione all'ipocondrio destro il

dolore ottuso e profondo, che viene talora risvegliato per la pigiatura e la compressione, alcun poco maggiore di quello che accompagna la iperemia del fegato; quel dolore talvolta diviene acuto, segno questo della infiammazione estesa al peritoneo: soffrono talvolta perturbamenti della funzione gastro-enterica, patiscono nausea, interviene alcuna fiata il vomito, si aggiunge la diarrea od almeno scariche del ventre meno rare: lo che sembra doversi attribuire all'associazione facile del catarro cronico del ventricolo e delle intestina, e quindi gli evacuati in ispecie ventrali offrono muchi viscosi: nel seguito apparisce alcuna tinta itterica, ma lieve, alla superficie del corpo ed alla congiuntiva; in allora pigiato il fegato talvolta si discopre la superficie di esso meno levigata, quasi scabra e con alcune granulazioni, il viscere sentesi alquanto rimpicciolito, notandosi invece la milza venuta a maggior volume. Vesalio ci aveva resi edotti che « *in morbis iccoris, lienes magni frequentes.... hepar scirrosum, lien magnus.* » Bambergere, Frerichs confermarono da ultimi la sentenza di quello: giusta l'osservato, l'accrescimento della milza è costituito dalla iperemia, di rado si attiene alla ipertrofia o questa viene raggiunta, vedendosi talvolta ed in breve ora la milza riprendere il volume ad essa pertinente; lo che s'intende concesso che sia alla vena lienica il libero od almeno il temporaneo discarico nella porta: altrettanta iperemia si vede spesso nell'apparato enterico, causa probabile seppure non è effetto, del catarro intestinale; e ne sembra che la iperemia peritoneale, massime la ove la sierosa combacia ai visceri e nel fattispecie al fegato, adduca non di rado l'idrope-ascite; posciachè le vene del peritoneo, le quali immettono più o meno direttamente il sangue nella porta non possono, discaricarsene con facilità. Sopraggiunta la raccolta sierosa, le vene della parete addominale si vedono meglio appariscenti, più distese dal sangue in esse contenuto; e questo costituisce, meglio di un sintoma, un segno dimostrante il grado al quale è pervenuta l'alterazione epatica. In questa

circostanza singolarmente le urine scarseggiano, ora per eccezione si dimostrano albuminose, tal'altra e più spesso appariscono cariche della materia colorante e degli urati; lo che accenna l'alterazione e persino la distruzione delle cellule epatiche. Quasi mai alla cirrosi si associa o succede la timpanite: di rado intervengono o si aggiungono sintomi di spettanza encefalica; peraltro alcuna volta e non lontana la morte appariscono le convulsioni, il delirio, il coma. La estrema fine, la quale spesso avviene tarda, dacchè la malattia incede lentamente, vedesi preceduta da considerevole dimagramento, cui di conserva si nota la perdita anzi la prostrazione delle forze; ma e l'uno e l'altro si costituiscono gradatamente ed a modo pacato.

Fra i sintomi sopranumerati ve ne hanno alcuni sì pertinenti alla cirrosi che forse quasi mai mancano caratteristici, patognomonici; i quali acquistano il valore differenziale, e servono in moltissime circostanze ad istituire la diagnosi: primissima manifestazione apparisce l'accrescimento della milza, spesso in rapporto al menomato volume del fegato: forse altrettanto giova la qualità assunta dalle urine, ossia ciò che in esse si contiene di più speciale, ed il colorito conseguente alla presenza di quegli elementi che si aggiungono, urati e materia colorante. Traesi grande argomento di conferma intorno la probabile cirrosi già esordiente dall'essere certi che la infermità s'ebbe origine a seguito e per opera dell'abuso degli alcoolici.

Grave è il pronostico di questa alterazione patologica: quando la cirrosi è manifesta quasi tutti i colpiti corrono a morte; e cotanto esito si dimostra in rapporto alla distruzione ed alla metamorfosi subìta dalle cellule epatiche, o sostanza glandolare del viscere; sta in relazione ai cambiamenti patiti dall'involucro fibroso e dal tessuto connettivo del fegato, pei quali le cellule vengono compresse e quasi schiacciate. Resta unica speranza se l'induramento non pervenne al grado massimo, quando non si arresti: in allora sembra possibile durare nella vita con una salute quale più quale meno imperfetta; giammai si ritrae a

tanto che si restituisca la sanità. In alcuna circostanza sembra che l'arte valga ad arrestare quel processo della infiammazione interstiziale dalla quale procede la cirrosi; ma in tal caso viene prevenuta la cirrosi, non vinta questa per i soccorsi terapeutico-igienici: rimane peraltro il dubbio se quella infiammazione avrebbe avuto sicuro conseguente la metamorfosi cirrotica. E qui di passaggio può essere notato che il maggior danno successivo alla cirrosi sembra dovuto al turbamento della funzione glucogenica; posciachè giusta le più recenti osservazioni ed esperienze, tanto addicesi alle cellule epatiche mentre la elaborazione della bile appartiene alle glandole in forma di sacco ceco proprie alle vie biliari; la conferma di ciò trovasi nell'osservato, che la cirrosi non arresta, nè altera la secrezione della bile, conservandosi inoltre sano l'apparato corrispondente.

Alloraquando la infiammazione interstiziale abbia addotta la morte innanzi siasi costituita completamente la cirrosi, aperto il cadavere, si vede il fegato ingrandito, l'involucro venuto a spessezza inormale, e la superficie del viscere con alcune ma rare prominenze: tagliato il fegato, sembra infiltrato da una sostanza umida, ricca di sangue, e di colore grigio-rossastra; guardato con il microscopio, offre apparenza carnosa e si vedono striscie di tessuto connettivo e cellule fusiformi, in mezzo di quel tessuto si osservano piccole granulazioni. Ma raggiunta l'alterazione cirrotica trovasi il fegato rimpicciolito, con bordi sottili, callosi, e sprovvisti di sostanza parenchimatosa; sentesi il lobo destro ispessito, e persino duro; vedesi quale una massa globulosa; inoltre la superficie offre prominenze papillari ovvero granulose, spesso grandi quanto il seme della canape, e fra di esse l'involucro si nota biancastro; si trovano aderenze singolarmente con il diaframma. La sostanza epatica è resistente, quasi coriacea; incidendola, si sentono durezze, e per entro si rivelano le granulazioni in mezzo ad un tessuto compatto, povero di vasi, e di colore bianco sucido: in alcuni punti il parenchima scomparso od alterato, viene sostituito dal

tessuto calloso: il tessuto connettivo a strati concentrici racchiude cumuli o gruppi di cellule epatiche; le quali ora accennano la metamorfosi adiposa, altra volta si vedono colorate in verde per stasi biliare; aggiunto a ciò il pigmento, ne emerge il colorito giallastro pertinente alla cirrosi.

In quanto risguarda la cura della infiammazione interstiziale, stadio primo della cirrosi, o precedente di questa, ne sembra che giovi il sanguisugio all'ano, a favore segnatamente dei fanciulli; talvolta si trae soccorso dalle acque minerali carbonato-alcaline, bevute alle sorgenti, alloraquando la infiammazione inclini ad assumere la qualità cronica. Venuto il periodo dell'alterazione cirrotica, e sopratutto quando la cirrosi siasi costituita, povera è la potenza dell'arte, quasi sempre ne succede la morte: resta la cura episodica, palliativa, contro le associazioni od i conseguenti morbosi. Fra questi merita ogni attenzione il catarro cronico dello stomaco e delle intestina, causa precipua del dimagramento, pel quale la morte occorre più sollecita: vengono contro quel catarro adoperati in prima i purgativi, indi gli amari, rabarbaro, quassia, assenzio: a moderare la nausea talvolta sovviene il magistero di bismuto, tal'altra è richiesta la morfina, ovvero reca alcun vantaggio l'estratto di belladonna: giusta osservazioni cliniche i carbonati alcalini convengono di molto per efficacia chimica contro il verniciato catarrale che invesca la mucosa gastro-enterica; posciachè hanno virtù di disciogliere l'escreto deposto, diminuendone la viscosità: altre osservazioni depongono più singolarmente a favore delle acque cloruro-sodiche. Credesi da taluno che ad ovviare l'idrope-ascite necessiti l'uso dei purganti salini e persino dei drastici, e questi doversi adoperare tuttavolta manchi la diarrea e meglio se v'abbia costipazione del ventre. In quanto alla paracentesi sembra che dessa poco o nulla soccorra, dacchè la raccolta del liquido ricomparisce in breve tempo, siccome avviene in quelle circostanze, nelle quali la effusione dipende dalla stasi sanguigna della vena porta; in quella vece i fatti depongono meglio a favore della compressione gradata del ventre.

Alloraquando la cirrosi venga originata dalla sifilide ereditaria, e che l'alterazione non sia di molto progredita, valgono i mercuriali ad arrestarla, sia per uso interno, ovvero apponendo all'esterno il cerrotto di mercurio e cicuta; ma non bisogna sperare di troppo, essendochè iniziata quella metamorfosi patologica a danno del tessuto connettivo e delle cellule epatiche più spesso continua il suo cammino fino a che la morte chiuda la scena.

La dieta vuole essere confortativa e segnatamente nutriente: l'uso delle uova fresche e del latte non di rado arresta il dimagramento, ricomponendo per alcun tempo il processo e gli atti della nutrizione; a questo cooperano in singolar maniera i ferruginosi, quando v'abbia tolleranza dello stomaco.

DEGENERAZIONE ADIPOSA DEL FEGATO.

DEPOSTO ED INFILTRAZIONE DEL GRASSO.

Quella prima metamorfosi patologica, o se vuolsi il regresso che l'adduce, consiste, giusta le più accurate investigazioni, in un *processo necrobiotico* per il quale vengono alterati segnatamente gli acini, e quest'essi a seguito della preceduta distruzione delle cellule, senza che sieno loro sostituite altre in istato fisiologico (Virchow, *fig.* 110). La degenerazione in discorso debbe essere con somma cura separata dalla imbibizione, dall'infiltramento, e dal deposto delle cellule adipose, tanto avvenuto a carico degli acini, quanto a danno del tessuto connettivo; posciachè per quel deposto non vedesi prodotta la metamorfosi distruttiva delle cellule epatiche, nè la conseguente degenerazione adiposa; si aggiunga che il deposto e la raccolta delle cellule adipose non esprimono una metamorfosi od un regresso organico, dacchè più spesso promanano abbondanti dalla qualità grassosa degli alimenti, e dalla attività dell'assorbimento, massime di quello venoso.

Di rado lungo la infanzia e la fanciullezza interviene una

siffatta alterazione patologica; men di frequente ancora vedesi a danno dei bambini; talora si osserva a carico dei fanciulli prossima la pubertà. Egli non è improbabile che a tanta rarità contribuisca la spiccia e libera circolazione del sangue contenuto nei vasi addominali, massime nel compartimento della vena porta, siccome avviene durante le età prime; corso vieppiù sollecitato dalla locomozione, dagli esercizi ginnastici, e persino dalle incompostezze meglio pertinenti ai bambini ed ai fanciulli; e per quelle opere di attività viene ognora più tenuta a distanza la iperemia ed insieme vedesi allontanata la stasi sanguigna a carico del fegato; cagioni collaterali, o tutto al più cause cooperanti, forse mai efficienti per virtù propria, e tali che isolate adducano la degenerazione o metamorfosi adiposa. Inoltre giova ricordare, che quasi mai, o molto di rado, abusando i bambini ed i fanciulli dei liquori alcoolici, non pervenendo alla ubbriachezza e molto meno cadendo in quella abituale, vedesi sempre meglio stornata una fra le principali cagioni della metamorfosi adiposa epatica.

I bambini in quella vece, massime i poppanti, soffrono alquante volte la intumescenza del fegato per l'adipe depostovi spesso conseguente la qualità del latte stranicco delle cellule adipose, altre volte per ragione incognita ed inerente alla costituzione individuale: in questa contingenza assai di rado corre il pericolo della degenerazione adiposa delle cellule, e quasi sempre la malattia si contiene nel deposto e nella infiltrazione dell'adipe. E qui giova ricordare, che senza allontanarsi dallo stato fisiologico, lungo la vita fetale siccome poco poi la nascita occorre di frequente raccolta dell' adipe nel fegato sotto forma di goccioline giallognole, cumulo non persistente ma transitorio e soggetto all'altalena; codesta raccolta interviene ancora lungo la infanzia e la fanciullezza, tuttavolta contengasi nei cibi quantità considerevole di cellule adipose, quando in quelli siavi abbondanza degli idro-carburi, idrato di carbonio, sopratutto se non vengano assimilati, decomposti, ed eliminati dall'organismo. Egli avviene in tali circostanze prima il depo-

sto dell'adipe per entro il tessuto connettivo sub-cutaneo, indi nel fegato, ed il siero del sangue assume appariscenza lattiginosa e talvolta qualità oleoginosa.

I figli di coloro che vissero vita sedentaria, massime soggetti all'ingorgo emorroidale, degli obesi, i quali soffrono spesso lentezza delle trasformazioni organiche, sembra che vengano preferiti dal deposto dell'adipe nel fegato ed alcuna volta dalla metamorfosi adiposa delle cellule epatiche: quei bambini ed i fanciulli sottostanno alla digestione lenta, in essi la secrezione della bile interviene a modo che l'adipe raccolto nel viscere vi si soffermi, costituendo cumulo o ritenzione; ciò accade più spesso innanzi sia compiuta la prima dentizione, senza pure addurre sempre la degenerazione adiposa delle cellule epatiche.

I fanciulli in quella vece raggiungono talvolta la metamorfosi adiposa se abitanti luoghi palustri, patiscano febbri miasmatiche gravi o diuturne, in ispecie quando gliene consieguano tumidezza od ostruzione del fegato, ora limitate alla semplice stasi, più spesso quando incorrano nel processo più ovvio della iperplasia.

Fra i mali adducenti tal fiata la raccolta dell'adipe, altre volte determinanti la degenerazione adiposa, si nota la tubercolosi segnatamente polmonare, succedono la tubercolosi dei gangli linfatici bronchiali e quella dei mesenterici: l'opera della prima forma sembra contenersi nella ematosi incompleta e quindi insufficiente alla trasformazione della sostanza alibile, per motivo del poco ossigeno introdotto e combinato. Ma non è lecito ritenere ciò siccome l'unica ragione, dacchè altre malattie del polmone con turbamento negli atti del respiro non determinano deposto od alterazione adiposa epatica, e per inverso la tubercolosi delle intestina e persino quella delle ossa non di rado vanno di conserva e forse adducono il deposto adiposo e la degenerazione delle cellule epatiche: questo accennerebbe meglio ad una peculiare efficacia o ad un rapporto della tubercolosi verso il fegato, e forse meglio per motivo del circolo sanguigno di quello sia della meno lata ispirazione e della incompleta

ematosi. Quale ne sia, vuole essere ricordato, che esaminate alla mercè del microscopio, vedonsi in tale circostanza le cellule adipose stanziate nel fegato differenti da quelle che proprie ad altri individui procedono direttamente dal cavo intestinale per mezzo delle vene originanti la porta e dei linfatici: le prime appartengono al grasso atrofico pertinente ai tisici (Virchow, *fig.* 107. B) (1).

(1) Le indagini più accurate e recenti confermano quanto altrove fu detto, cioè che alla tubercolosi polmonare si associa spesso e forse consiegue la raccolta adiposa nelle cellule epatiche, e tanto che persino venga iniziata ovvero si completi la degenerazione adiposa del fegato. Sembra ciò accadere a motivo della incompleta ossidazione degli idro-carburi e dell'adipe che stanziano nel sangue, il quale trovasi stracarico di cellule adipose, o del grasso, tratto per assorbimento da ogni parte dell'organismo: questi apparisce smunto, misero dell'adipe, mentre il veicolo sanguigno lo accoglie, e fa ufficio temporaneo di ricettacolo. Adoperano poi alla raccolta adiposa epatica i gravi perturbamenti del respiro, occasionati spesso dalla materiale presenza dei deposti tubercolosi; i quali anche meccanicamente, restringendo l'area, impediscono la completa ossidazione del sangue, adducono minore la trasformazione segnata, lasciando al sangue il soperchiante adipe, e questi nel ritorno viene deposto nelle cellule del fegato. Inoltre a codesta causa della insufficiente o misera ossigenazione sanguigna, pare che contribuisca alla raccolta adiposa epatica ogni perturbamento della digestione, in ispecie quando si ottiene tarda, lo che non di rado accade nelle forme tubercolose, segnatamente in quella polmonare: in queste circostanze viene separata poca bile, nè questa apparisce perfetta, sembrando sia impiegato in quantità debole l'adipe già contenuto nelle cellule epatiche per la preparazione e secrezione biliare, quindi sempre più si accumula l'adipe a carico del fegato. Ma qui giova ricordare, che la raccolta adiposa nelle cellule epatiche non è sempre l'indizio e l'effetto della tubercolosi polmonare: posciachè i bambini poppanti e segnatamente lungo le prime settimane della vita estra-uterina, godenti buona salute, costituiti nella maggiore sanità, offrono ben spesso insigne raccolta adiposa nelle cellule epatiche. Oltre ciò vuole essere ancora ricordato, che talvolta alla tubercolosi del polmone consiegue il pneumotorace; e quando accade a danno del lobo inferiore destro del polmone, il diaframma viene in corrispondenza abbassato ed il fegato trovasi spostato, ora spinto all'innanzi, più spesso in basso, senza patire alterazione veruna, quantunque ai meno esercitati nell'arte apparisca tale che ne sorga sospetto della ipertrofia. E qui di passaggio potrebbesi ripetere ciò che più latamente

Alcuna rara volta si aggiungono piccoli depositi dell'adipe alla cirrosi, alla metamorfosi lardacea del fegato, ed a quella ceruminosa; meno infrequenti avvengono depositi simili per la sifilide ereditaria quando il fegato sia gravemente investito da quella labe. Succedono talora siffatti cumuli isolati e persino interviene la degenerazione adiposa in seguito alla enterite cronica; tal'altra consieguono agli esantemi incompletamente giudicati, e quando per essi sia stata adotta una speciale adulterazione della crasi sanguigna: molto più di rado tengono dietro alla bronchite, alla pneumonite, ed alle malattie precordiali.

Taluno volle addebitare la raccolta dell'adipe e persino la metamorfosi adiposa all'abuso dell'olio di fegato del merluzzo e della razza, ma fin qui manca la conferma ad un tale asserto; inoltre l'una e l'altra forma morbosa non si os-

venne discorso nei *Commentari* 5° e 6° intorno la tubercolosi epatica; la quale di rado occorre sollecita, innanzi siano colpiti altri organi, quantunque lungo le prime età una tale forma avvenga alquanto più frequente che nelle epoche posteriori: in generale i depositi tubercolosi epatici si osservano per la tubercolosi acuta generale, e dopo che il polmone, i gangli linfatici, la milza, il peritoneo siano antecedentemente colpiti e somministrino argomenti di processo morboso venuto a maggior grado ed a periodo inoltrato. Costituitasi la tubercolosi epatica lo sparo del cadavere discopre i depositi tubercolosi, disseminati con alquanta regolarità nella spessezza del parenchima epatico, e più segnatamente al dissotto dell'involucro: si trovano granulazioni miliari grigiastre talora trasparenti, altre volte nodi giallastri del volume di una lente o di un pisello, testimonii del vario grado raggiunto dal processo patologico, o delle metamorfosi avvenute: di rado quei depositi si sentono ammolliti di molto, altrettanto rare si vedono le vomiche: compiute le metamorfosi si offrono allo sguardo minimi cavi isolati ove si contiene liquido purulento ma colorato dalla bile. Il deposto e le conseguenti trasformazioni difficilmente provocano sintomi di spettanza locale, e molto meno quelli di manifestazione generale, siccome quasi sempre avviene per la tubercolosi del polmone; nè fia maraviglia, dacchè la reazione epatica si dimostra in molte circostanze povera o tenuta in limite ristretto, quasi la sensibilità dell'apparato non fosse grande lungo le prime età, mentre per l'opposto si manifesta la notevole ingerenza vitale concessa al polmone e sopratutto alla funzione affidatagli.

ematosi. Quale ne sia, vuole essere ricordato, che esaminate alla mercè del microscopio, vedonsi in tale circostanza le cellule adipose stanziate nel fegato differenti da quelle che proprie ad altri individui procedono direttamente dal cavo intestinale per mezzo delle vene originanti la porta e dei linfatici: le prime appartengono al grasso atrofico pertinente ai tisici (Virchow, *fig.* 107. B) (1).

(1) Le indagini più accurate e recenti confermano quanto altrove fu detto, cioè che alla tubercolosi polmonare si associa spesso e forse consiegue la raccolta adiposa nelle cellule epatiche, e tanto che persino venga iniziata ovvero si completi la degenerazione adiposa del fegato. Sembra ciò accadere a motivo della incompleta ossidazione degli idro-carburi e dell'adipe che stanziano nel sangue, il quale trovasi straricco di cellule adipose, o del grasso, tratto per assorbimento da ogni parte dell'organismo: questi apparisce smunto, misero dell'adipe, mentre il veicolo sanguigno lo accoglie, e fa ufficio temporaneo di ricettacolo. Adoperano poi alla raccolta adiposa epatica i gravi perturbamenti del respiro, occasionati spesso dalla materiale presenza dei deposti tubercolosi; i quali anche meccanicamente, restringendo l'area, impediscono la completa ossidazione del sangue, adducono minore la trasformazione segnata, lasciando al sangue il soperchiante adipe, e questi nel ritorno viene deposto nelle cellule del fegato. Inoltre a codesta causa della insufficiente o misera ossigenazione sanguigna, pare che contribuisca alla raccolta adiposa epatica ogni perturbamento della digestione, in ispecie quando si ottiene tarda, lo che non di rado accade nelle forme tubercolose, segnatamente in quella polmonare: in queste circostanze viene separata poca bile, nè questa apparisce perfetta, sembrando sia impiegato in quantità debole l'adipe già contenuto nelle cellule epatiche per la preparazione e secrezione biliare, quindi sempre più si accumula l'adipe a carico del fegato. Ma qui giova ricordare, che la raccolta adiposa nelle cellule epatiche non è sempre l'indizio e l'effetto della tubercolosi polmonare; posciachè i bambini poppanti e segnatamente lungo le prime settimane della vita estra-uterina, godenti buona salute, costituiti nella maggiore sanità, offrono ben spesso insigne raccolta adiposa nelle cellule epatiche. Oltre ciò vuole essere ancora ricordato, che talvolta alla tubercolosi del polmone consiegue il pneumotorace; e quando accade a danno del lobo inferiore destro del polmone, il diaframma viene in corrispondenza abbassato ed il fegato trovasi spostato, ora spinto all'innanzi, più spesso in basso, senza patire alterazione veruna, quantunque ai meno esercitati nell'arte apparisca tale che ne sorga sospetto della ipertrofia. E qui di passaggio potrebbesi ripetere ciò che più latamente

Alcuna rara volta si aggiungono piccoli depositi dell'adipe alla cirrosi, alla metamorfosi lardacea del fegato, ed a quella ceruminosa; meno infrequenti avvengono depositi simili per la sifilide ereditaria quando il fegato sia gravemente investito da quella labe. Succedono talora siffatti cumuli isolati e persino interviene la degenerazione adiposa in seguito alla enterite cronica; tal'altra consieguono agli esantemi incompletamente giudicati, e quando per essi sia stata adotta una speciale adulterazione della crasi sanguigna: molto più di rado tengono dietro alla bronchite, alla pneumonite, ed alle malattie precordiali.

Taluno volle addebitare la raccolta dell'adipe e persino la metamorfosi adiposa all'abuso dell'olio di fegato del merluzzo e della razza, ma fin qui manca la conferma ad un tale asserto; inoltre l'una e l'altra forma morbosa non si os-

venne discorso nei *Commentari* 5° e 6° intorno la tubercolosi epatica; la quale di rado occorre sollecita, innanzi siano colpiti altri organi, quantunque lungo le prime età una tale forma avvenga alquanto più frequente che nelle epoche posteriori: in generale i depositi tubercolosi epatici si osservano per la tubercolosi acuta generale, e dopo che il polmone, i gangli linfatici, la milza, il peritoneo siano antecedentemente colpiti e somministrino argomenti di processo morboso venuto a maggior grado ed a periodo inoltrato. Costituitasi la tubercolosi epatica lo sparo del cadavere discopre i depositi tubercolosi, disseminati con alquanta regolarità nella spessezza del parenchima epatico, e più segnatamente al dissotto dell'involucro: si trovano granulazioni miliari grigiastre talora trasparenti, altre volte nodi giallastri del volume di una lente o di un pisello, testimonii del vario grado raggiunto dal processo patologico, o delle metamorfosi avvenute: di rado quei depositi si sentono ammolliti di molto, altrettanto rare si vedono le vomiche: compiute le metamorfosi si offrono allo sguardo minimi cavi isolati ove si contiene liquido purulento ma colorato dalla bile. Il deposto e le conseguenti trasformazioni difficilmente provocano sintomi di spettanza locale, e molto meno quelli di manifestazione generale, siccome quasi sempre avviene per la tubercolosi del polmone; nè fia meraviglia, dacchè la reazione epatica si dimostra in molte circostanze povera o tenuta in limite ristretto, quasi la sensibilità dell'apparato non fosse grande lungo le prime età, mentre per l'opposto si manifesta la notevole ingerenza vitale concessa al polmone e sopratutto alla funzione affidatagli.

servano oggi e dopo l'uso di quel farmaco più frequenti, forse quell'olio non ha maggior valore di quanto ne possiedono gli alimenti ricchi di cellule adipose, e potrebbe la propinazione soverchia o di troppo protratta *avere una qualche efficacia sulla quantità o grado,* soprammodo del deposto, *quando la malattia di già esisteva.*

Venne ancora asseverato che « *la degenerescence graisseuse n'est jamais une maladie primitive:* » una tale sentenza merita forse una correzione; dacchè se la metamorfosi adiposa apparisce risultante; se consiegue periodi ed atti patologici, per esempio la opacità dei tessuti, e quest'essa procedente da raccolta nella quale non si rivela minima gocciola adiposa; se talvolta sembra attenersi od almeno succedere ad altra malattia; v'hanno senza dubbio fatti comprovanti che quella metamorfosi si costituisce indipendente ed assume un incesso tutto proprio, ossia che il processo non dimostra legami e molto meno dipendenza, a modo che lo si debba proclamare in ogni caso malattia secondaria.

Tanto il deposto e la infiltrazione del grasso quanto la metamorfosi adiposa delle cellule epatiche, meglio quella, adoperano al volume maggiore del viscere, manifesto prima nel diametro antero-posteriore, poi nel verticale, e quindi il fegato oltrepassa il limite segnato: palpato e compresso si sente alquanto ammollito, vi si discoprono i bordi smussati e quasi fatti rotondi: a questo si aggiungono perturbamenti gastro-enterici, la digestione tarda, difficile, le scariche ventrali con evacuato delle fecci ora molto gialle, tal'altra cretacee, spesso la diarrea; singolarmente i bambini lungo il primo biennio patiscono evacuazioni alvine profuse e biancastre, quali sempre in rapporto della alimentazione sconveniente. Molto di rado vedesi la tinta più o meno itterica alla pelle, invece questa si osserva pallida, cerea, siccome esangue, tocca, sentesi liscia e scorrendola ne sembra spalmata dall'olio; lo che venne da alcuno considerato sintoma patognomonico e quasi raggiungesse il valore di segno: parrebbe che il sangue ricco dell'adipe de-

ponesse questi prima nelle glandole sebacee della periferia esterna, di poi nel fegato. Addisson pretende che strisciando la mano lungo la pelle si percepisca la sensazione pari a quella prodotta dalla seta rasata; ed aggiunge che in tale circostanza, tentata la bile con gli acidi quella tramandi odore grandemente fetido. E per quanto risguarda la secrezione della bile occorrono casi nei quali si addimostra sempre più scemata a modo che sia raggiunta l'alcoolia; conseguente fatale, che associato allo stato anemico prenunzia la morte non lontana, segnando spesso l'associazione della metamorfosi lardacea e la ceruminosa del fegato. Talvolta non è diminuita la secrezione della bile, ma in quella vece difetta la escrezione, e questo aggiunge danni conseguenti; chè le materie contenute nelle intestina patiscono trasformazioni putride, le quali originano gas fetidi: quelle materie sottoposte al microscopio rivelano i vibrioni e dimostrano l'albumina e la caseina in istato di putrefazione. Mancata la quantità della bile avvengono combinazioni e sdoppiamenti capaci di favorire il septicismo; e tanto che alcuno considerò per questo osservato la bile dotata della virtù antisettica: deduzione troppo spedita.

Grave è il presagio della infiltrazione adiposa, sempre più quello che risguarda la metamorfosi delle cellule epatiche: segno infausto è la diminuzione del volume assunto già dal fegato, quando la tumidezza gradatamente discende, quando si sente il viscere più piccolo dell' usato, quando la superficie esterna si percepisce di molto levigata, o se vi si aggiungono granulazioni; altrettanto segnano le scariche del ventre adducenti fecci scolorate ovvero biancastre, quando sopratutto la cachessia dell' universale si rende più manifesta. A codesta sindrome si uniscono talvolta altri sintomi pertinenti alle alterazioni della milza e più spesso delle glandole mesenteriche, in ispecie la metamorfosi lardacea avvenuta a danno di quelli organi. E vuole essere ricordato, che la fine triste interviene ancora quando il fegato conservi il volume ad esso proprio, quando nel maggior numero dei casi il viscere non discenda

da quello assunto, singolarmente per il deposto e la infiltrazione dell'adipe, più singolarmente la metamorfosi adiposa ha esito fatale, posciachè trattasi di un processo patologico di già costituito, progressivo ed invadente, contro il quale l'arte non ha potere, mancandole persino la virtù di arrestarlo: condizione o stato patologico a danno precipuo delle cellule epatiche alle quali sembra affidata in gran parte la secrezione od il lavorio intorno al glucoso. Cotanta alterazione procede più spesso libera, e viene designata da gravi sintomi indicanti male, siccome il menomato volume del viscere, la superficie di esso cambiata, la coincidenza di tumidezza cronica della milza, o sivvero un tumore isolato e con incesso lento, la diminuita secrezione della bile, oppure la escrezione intercetta per stasi a carico dei dutti, lo insorgere il colorito subitterico, il dimagramento considerevole, e la cachessia sempre più appariscente.

In opposto e per eccezione, può aprirsi l'animo ad alcuna speranza, quando la infiltrazione adiposa proceda dalla qualità dell'alimento; posciachè allontanati i cibi sconvenienti per soverchia quantità dell' adipe, l' arte toglie la causa o meglio cagione occasionale della malattia, quasi asciugando la sorgente ed impedendo la immissione del grasso nel torrente sanguigno: ne sembra poi che argomento valevole alla speranza consista nella qualità del deposto, purchè contenuto in limite, componendosi di un elemento normale, ancora fisiologico, peccante soltanto per quantità, ed infesto per errore di luogo. Avverrebbe l'inverso ogni qualvolta la infiltrazione adiposa tenesse dietro all'abuso degli alcoolici; ma ne sembra che per siffatta trasgressione della igiene ne consiegua più spesso la metamorfosi adiposa delle cellule epatiche, piuttostochè la malattia si contenga nel semplice deposto adiposo.

Havvi una forma morbosa pertinente ad altro apparato, all'infuori di quello biliare, che non soltanto si associa ma consiegue spesso la metamorfosi adiposa del fegato, e talvolta la semplice infiltrazione del grasso: consiste nel catarro se-

gnatamente enterico ostinato, ribelle, e tal fiata incurabile: desso serve talora a confermare la diagnosi, tal'altra vale segno infausto. Codesto catarro enterico occorre e si mantiene ogni qualvolta la circolazione affidata alla vena porta sia ritardata per motivo della compressione patita dai ramuli per entro il fegato: il rigurgito o per lo manco il circolo non libero ed inceppato viene ripetuto e sofferto persino alle origini o radici di quella cospicua vena, conseguendogliene stasi a carico dei visceri addominali, singolarmente delle intestina: quella stasi serve di substrato ed è causa del catarro enterico ostinato.

Aperto l'addome, ora il fegato si vede maggior dell'usato, e questo segnatamente per la infiltrazione del grasso, altra volta il volume ne apparisce diminuito, in ispecie quando v'abbia degenerazione adiposa delle cellule epatiche; ma vuole essere ricordato che nulla v'ha di costante intorno l'accrescimento del viscere. Palpato il fegato si sente ammollito, compresso, conserva l'impronta fattavi: la consistenza o densità ne è sempre diminuita, apparisce flaccido, e ciò si dimostra quasi sempre in rapporto alla quantità dell'adipe deposto, e talvolta della degenerazione adiposa. Inciso e tagliato in vario modo, si osserva per entro la superficie artefatta untuosa più dell'usato, ed il coltello offre la lama spalmata dal grasso: si discopre la infiltrazione per goccioline presso la periferia dei lobuli, contigua alle vene interlobulari talvolta ripetuta in vicinanza delle vene centrali, più di rado negli spazi del tessuto intercellulare: la metamorfosi adiposa sembra incominciare anche essa meglio alla periferia dei lobuli di fronte alle cellule site nel centro, prediligendo i luoghi prossimi alle diramazioni della porta. Tanto il deposto quanto la degenerazione adiposa consieguono alcuna volta alla infiammazione ed agli estravasi, ed i tessuti colpiti offrono tavolette ovvero cristalli romboidali di colesterina: altra volta il deposto e la metamorfosi adiposa si vedono presso i neoplasmi, le cicatrici, e persino quando v'abbia soltanto la iperemia limitata. Vuolsi

le manifestazioni morbose: resta il dubbio circa la diagnosi istituita.

DEGENERAZIONE LARDACEA, CERUMINOSA, AMILOIDEA DEL FEGATO.

Di rado occorre a danno dei bambini e dei fanciulli codesta alterazione; e quando pure quelli sottostiano ad altre forme morbose epatiche, se ne contano appena cinque o sei per ogni cento, i quali somministrino argomento dell' alterazione amiloidea. Fra il piccolo numero di coloro che vi soggiacciono, ne sembra che siano preferiti queglino i quali s'ebbero il triste retaggio della sifilide, ed altri che la subirono per modo accidentale: forse altrettanto e più, giusta l'osservato da Rudd, adopera la scrofolosi in ispecie, se gli effetti di essa si manifestino per considerevole volume assunto dai gangli linfatici, segnatamente quando le ossa siano investite e fatte malconcie, sia in danno speciale delle vertebre, sia al capo delle ossa lunghe e presso il punto dell'articolazione: ne appare che talvolta la tubercolosi manifesta al polmone ed alle intestina possa addurre alterazione siffatta; ma forse alla vece di essere questa un conseguente, e più limitata costituire una successione avventizia, potrebbe consistere nell' associazione: ritiensi fra i possibili, che l'alterazione amiloidea del fegato consiegua la cachessia, effetto del miasma palustre; ma ciò interviene di rado: il rachitismo, giusta Rokitansky, favorisce la degenerazione amilacea del fegato, opinione già segnata da Glisson e da Bianchi; ma le più diligenti osservazioni di Frerichs, e sopratutto l'analisi chimica fanno dubbia quella sentenza, posciachè al rachitismo ne sembra meglio succedere la metamorfosi adiposa.

Fin qui le osservazioni cliniche non concedono la sintomatologia sicura o completa di questa alterazione epatica, non furono ancora afferrati i sintomi caratteristici, patognomonici, e molto meno quelli differenziali: vennero notati una maggior durezza del fegato, od un tumore percepito alla mercè del palpamento e dalla compressione, e quel tumore ripetuto a

carico della milza, talvolta aggiunta l'albuminuria; segnatamente ai bambini ed ai fanciulli interviene la diarrea con evacuato di materie alterate a motivo della secrezione biliare turbata, e non di rado occorrono idropi di forma varia. Ma codesta sindrome, quale più quale meno completa, non soccorre abbastanza per includere l'alterazione amilacea di fronte ad altre forme morbose epatiche e alle differenti alterazioni patite dal fegato: l'argomento resta ancora meglio pertinente all'anatomia patologica. Venne da taluno asseverato, che all'alterazione amilacea del fegato manca ognora il colorito subitterico, e molto più quello intensamente giallo: ma tale sentenza venne meritamente infirmata da Frerichs.

Grave è il presagio di una tale forma morbosa, dacchè molti corrono a morte quando quella si dimostri manifesta: spesso si discopre la degenerazione amilacea, per lo sparo del cadavere. Segni gravi sono la pallidezza della periferia esterna e delle mucose, l'associata idroemia e le idropi conseguenti, effetti spesso dello stato di cachessia, l'aggiunta delle sofferenze patite dalla milza e talvolta dei reni, l'albumineria persistente.

Aperto l'addome, trovasi il fegato voluminoso, sentesi tumido e di molto pesante, con forma allungata, palpato sentesi resistente e duro quasi di legno; tagliato offre la superficie asciutta, secca, esangue, liscia, di colorito grigiastro, grigio-giallo, ovvero grigio-rosso; vi si nota una sostanza, già confusa con la alterazione lardacea, denominata da altri ceruminosa, ed oggi tenuta in conto di amilacea, la quale sembra meglio sostituita agli elementi del tessuto, piuttostochè apparisca interposta, meno forse nelle cellule epatiche ove talora somiglia una deposizione. Codesta non occorre molto frequente a danno del fegato, ma non può dirsi rara e di fronte ad altri visceri può ritenersi intermedia, osservandosi in ispecie a carico dei bambini e dei fanciulli a motivo della sifilide ereditaria, e di quella comunicata, non trasmessa e quindi accidentale, e giusta l'osservato, alla prima non consiegue sformazione *lobata* del viscere, quando invece il cambiamento della forma tiene dietro all'alterazione amilacea addotta dalla sifilide accidentale.

Guardato profondamente e per entro il viscere alla mercè del microscopio, scorgesi l'alterazione amilacea in preferenza a carico della tunica media dei ramuli dell'arteria epatica, conseguendo il restringimento del lume loro; l'alterazione od il deposto si estende al parenchina contiguo « *fino a che il territorio istologico dell'arteria medesima sia interamente invaso*: » alterazione pari si nota a carico delle cellule epatiche che meglio avvicinano i ramuli arteriosi; ma in esse apparisce più un deposto di quello sia una metamorfosi, ovvero questa consiegue quasi per infiltramento. Le cellule già poligonali assumono forma rotonda, vedonsi aggrandite, e per un qualche tempo scorgesi il nodo gonfio e brillante, indi scompare il nodo, restanti cellule degenerate da sostanza trasparente omogenea (Frerichs, *fig.* 75). Codesta alterazione sembra che esordisca limitata ad alcuni punti, o focolari; indi si allarghi ed invada con regola d'ordine, di successione, luoghi contigui man mano i più discosti, e tutto il viscere alla perfine: v'hanno peraltro regioni preferite.

Spesso l'alterazione amilacea, sia per metamorfosi o per deposto, si ripete a danno di altri organi; trovasi la milza adulterata, altrettanto interviene a danno dei reni e delle intestina secondo l'osservato da Meckel, e giusta le più accurate investigazioni di Virchow, si discopre l'alterazione amilacea a carico dei gangli linfatici, della mucosa urinaria, degli apparati muscolari, dell'utero e persino all'interno delle cartilagini. E per siffatte ripetizioni viene somministrato argomento, od almeno insorge il sospetto, che l'alterazione patita dal fegato si attenga ad una discrasia, e quella comprenda una manifestazione locale; si aggiunga che quasi sempre l'alterazione amilacea va di conserva o tiene dietro ad uno stato cachettico, al quale non di rado consieguono le idropi; arrogi, essere stata rinvenuta la sostanza amilacea nel sangue e quindi o formatasi primitivamente in esso per crasi adulterata, od in questo immessa e da esso trasfusa ed essudata.

Codesta sostanza differisce dagli idro-carburi e sembra appar-

tenere al gruppo delle proteiche: tentata con lo iodio o per l'acido solforico subisce e somministra risultati analoghi a quelli dell'amido: per lo iodio si ottiene un prodotto di colorito rosso-bruno speciale, e non giallo-oscuro: vedesi colorito in prima violetto e poi turchino fosco per l'acido solforico.

I reperti cadaverici accennano gravemente adulterato il processo nutritivo del fegato, conseguente la più sollecita e cospicua alterazione a carico dell'arteria epatica, alla quale principalmente è assegnato quell'ufficio: non sembra peraltro improbabile che la degenerazione rappresenti uno fra gli effetti della nutrizione alterata: oltre ciò grave danno debbe emergere dalla infiltrazione e dalla metamorfosi avvenuta a danno delle cellule epatiche, e quindi rese incapaci di soddisfare all'ufficio loro pertinente. Resta ignoto il motivo per il quale l'alterazione amilacea prediliga la tunica media dell'arteria epatica.

I soccorsi dell'arte fin qui invocati poco e forse meglio nulla adoperano a ripristinare la sanità del fegato: giusta alcuni è concesso sperare che l'alterazione non progredisca e venga arrestata alla mercè dei ferruginosi, dei bagni salini, e singolarmente per lo iodio, quando ne sembri che l'alterazione amiloidea provenga dalla sifilide, e costituisca un fenomeno o conseguente terziario di quella labe: i preparati marziali sembra che sovvengano contro la pochezza dei globuli rossi del sangue. Fuvvi chi narrò aver debellata codesta degenerazione con l'aiuto della idroterapia, guarendo perfettamente una bambina venuta al quarto anno, e colpita dalla alterazione amilacea: farebbe mestieri che la diagnosi istituita in tale circostanza poggiasse al vero.

CARCINOMA DEL FEGATO.

Occorre molto di rado codesta degenerazione a danno dei bambini e dei fanciulli, segnatamente lungo la infanzia; ma se ciò interviene, quasi sempre il tumore canceroso del fegato viene preceduto da altro costituitosi in regione differente ed a

carico spesso degli altri organi: si aggiunga che più sovente fra questi ed il fegato esiste rapporto e persino comunicazione alla mercè del circolo sanguigno pertinente alla vena porta, o siccome ne direbbe Virchow « *trovasi nella sfera della distribuzione di essa* » (lez. 3ª): inoltre il carcinoma insorge a danno del fegato tuttavolta sia stata eseguita la estirpazione dei tumori cancerosi appariscenti e manifesti alla periferia esterna, massime in prossimità delle membrane mucose e presso gli orifizi. Codesto carcinoma si dimostra nel massimo numero dei casi secondario, ovvero successivo e conseguente, ora per estensione, tal'altra ne sembra per metastasi: i fatti registrati da Farre valgono a conferma, e dimostrano entro limite la sostituzione, meglio ancora della ripetizione creduta da altri. Narra quegli di un bambino morto per carcinoma epatico in seguito a tumore canceroso delle glandole retroperineali; di altro giunto al trentunesimo mese e che aveva innanzi patito carcinoma del testicolo; di un terzo bambino venuto al trentesimo mese, che soggiacque al carcinoma del fegato conseguente quello del bacino.

Il carcinoma epatico risiede frequente nel parenchima, e si vede spesso in forma di nodi secondari (Virchow, *Patologia dei tumori,* fig. 3ª); sia che tragga origine dai *succhi infettanti,* ovvero dalle *particelle morfologiche trasportate:* di rado si osserva infiltramento notevole di ciò che venne denominato materia cancerosa; i nodi serbano la figura rotondata, assumono grandezza o volume differente, persino quello dell'arancio, il numero di essi sta in ragione inversa del volume: il tumore offre più spesso la qualità del cancro encefaloide; ora si notano tumori circoscritti, limitati, ma sovente senza una particolare cisti; tal'altra si vede una materia quasi invadente più o meno estesa; il colorito del carcinoma si mostra varie, ora simile a quello del latte, opalino, ora roseo per quantità dei vasi sanguigni, talvolta fosco per estravaso, tal'altra nero a motivo del deposto pigmento; di rado occorre a danno del fegato la qualità del cancro alveolare, assai più rara interviene quella epiteliate; il carcinoma ha più spesso la poca durezza

del lardo, quasi mai raggiunge quella della cartilagine; talvolta si sente molle; difficilmente si trova al grado liquido-cremoso: ho veduto in un fanciullo un tumore voluminoso con l'apparenza e la densità del miele. Intorno la costituzione del carcinoma ne sembra che i tessuti preesistenti subiscano un cambiamento, e forse a seguito d'infezione, e quello s'inizia sopra od a spesa del tessuto connettivo interlobullare, con successive trasformazioni della cellula glandulare, sostituendosi elementi cancerosi. Ma quantunque la metamorfosi apparisca locale, è concesso che avvenuta questa, possa influire sopra altre parti e sull' organismo generale, resta pur sempre una incognita; quale sia la causa genetica primitiva. Inoltre accadendo la riproduzione cancerosa dopo l'asportazione di un tumore, la mente inclina ad ammettere uno stato di discrasia e questo ora precedente l'apparizione del tumore, manifestazione locale od estrinsecazione, tal' altra invece conseguente. Ma il discutere siffatto argomento spetta alla patologia generale.

Il parenchima adiacente al tumore, quello ancora illeso dalla alterazione cancerosa, più spesso mostra i residui od i testimonii della iperemia; vedesi talvolta colorito per giallore intenso e ne sembra a motivo delle stasi biliari associate ovvero indotte dalla compressione: talora si dimostra colpito dalla degenerazione adiposa. L' involucro peritoneale somministrato al fegato di frequente patisce infiammazione di qualità cronica, con incesso pacato, alla quale consieguono aderenze; alcuna volta quella sierosa offre tumori cancerosi, ripetuti ancora in diversi regioni oltre quelli contigui al fegato.

Per quanto risguarda la manifestazione sintomatica, gl' infermi spesso lamentano la distensione, effetto del maggior volume assunto dal fegato, conseguente la grandezza del tumore canceroso; quel volume aggiunge spesso a tanto da superare ogni altro proveniente dalle differenti alterazioni epatiche, persino quello che si nota nelle gravi ostruzioni prodotte dalla efficienza miasmatica; il fegato occupa molta parte del cavo addominale, si protende oltre l'ombellico al pube, ed il lobo sinistro

nasconde interamente la milza, la quale apparisce diminuita, o mai quasi trovasi gonfia quando il fegato patisce il carcinoma; pigiato, o meglio palpato, sentonsi i bordi del fegato alquanto duri, e per il tocco, e la compressione, ben spesso insorge, o si fa più acuto il dolore, emulante quello che accompagna la epatite parenchimatosa; in seguito si aggiunge nel massimo numero dei casi l'ascite, dovuta alla compressione patita dai vasi sanguigni, e spesso alla peritonite associata; quel turbamento recato al circolo del sangue, segnatamente della vena porta, ne adduce il catarro dello stomaco ed in ispecie delle intestina: vedesi alcuna volta la tinta subitterica alla pelle ed alla congiuntiva ogni qualvolta siensi costituite stasi biliari, massime se la bile non fluisca libera per il coledoco; in tale circostanza gli evacuati dal ventre perdono il colorito ad essi pertinente, ed appariscono alcuna volta cinerei: egli è notevole che il colorito paglierino spettante alle varie forme cancerose non si addimostra così frequente o tanto manifesto per il carcinoma epatico; forse viene nascosto dalla tinta subitterica. A codesti sintomi si aggiungono il dimagramento, il quale perviene talvolta al grado del marasmo, la gonfiezza ai malleoli, ora precedente, talvolta successiva alla idrope-ascite; non di rado prossima la morte manifestasi il mughetto appariscente nel cavo della bocca. Ad onta peraltro dei sintomi sopraccennati non è sempre concesso istituire la diagnosi, e tale che venga rimosso qualsiasi dubbio, posciachè molte fra quelle manifestazioni si addicono ad altre malattie del fegato, soprammodo alle svariate degenerazioni patite da quel viscere. Maggiormente soccorrono la diagnosi; la qualità gentilizia dell' infermo, ossia il sapere che nella famiglia alla quale appartiene sienvi stati individui sofferenti alterazioni cancerose; il dimagramento conseguente l'asportazione di un cancro apparso alla periferia; lo stato di cachessia ed il marasmo stabiliti ed ognora progressivi.

Egli è superfluo ricordare la fine sempre letale del carcinoma epatico, e quindi la qualità del presagio ognora infausto; po-

sciachè se il cancro, assai differente per la malignità del cancroide, manifesto soltanto all'esterno adduce la morte entro il tempo medio di un triennio, facilmente intendesi uguale e spesso più sollecito l'esito quando un tumore cancroso stanzi in un organo tanto principale siccome è il fegato.

L'arte non possiede alcuna virtù contro siffatta degenerazione: la cura ne è appena palliativa ed episodica, quando pure tanto raggiunga: crucciando il dolore, talvolta a moderarlo soccorre l'apposizione di cataplasma con cicuta e belladonna; tormentando l'idrope ascite, talora è necessario ricorrere alla paracentesi: le spalmature all'ipocondrio destro mercè gli arsenicali e da ultimo l'acido fenico riescono inutili; sono desiderati e nulla più. Nel massimo numero dei casi vuolsi adoperare la dieta restaurativa e confortante all'oggetto solo di prolungare la vita.

CALCOLI BILIARI.

Assai di rado e quasi per eccezione si costituiscono i calcoli biliari lungo la infanzia e la fanciullezza: Morgagni aveva ricordato un fanciullo dodicenne soggetto a quei calcoli: Portal e Cruveilhier, e da non molto, Buisson, narrarono averli rinvenuti nel cadavere di alcuni neonati: Frerichs da ultimo riferisce di una bambina settenne colpita dalla degenerazione ceruminosa epatica, lienica e renale, alla quale erasi associata o ne aveva conseguito la coxalgia: lo sparo del cadavere oltre la degenerazione ceruminosa rivelò la esistenza dei calcoli biliari. Ad onta di tali osservati resta fuori di dubbio, che di rado i bambini ed i fanciulli sottostanno ai calcoli biliari: sembra che differenti motivi contribuiscano a ciò: la colesterina a parità di caso si trova sempre in minore abbondanza lungo le prime età, e finora non venne trovata nel sangue, siccome avviene ai vecchi: la calce ed il fosfato di calce difficilmente si discoprono spalmanti la fronte interna della cistifellea, e quindi non havvi substrato o nucleo ai calcoli biliari, lo che

si vede spesso lungo l'età adulta: molto di rado i bambini ed i fanciulli patiscono il catarro della cistifellea, altra fra le ragioni dei calcoli biliari: lungo le prime età la fame spesso ricorrente non permette i lunghi intervalli fra l'uno e l'altro pasto, quindi la bile fluisce più spesso ed in molta copia, poco o nulla si sofferma nell'apparato epatico, ed allontana sempre meglio la probabilità di una formazione calcolosa biliare: la facile diarrea di qualità biliosa, alla quale spesso vanno segnatamente soggetti i bambini adopera al modo medesimo e rende meno facili i coleliti: i bambini e singolarmente i fanciulli per le incompostezze loro, per la locomozione, per la ginnastica, tolgono altresì una fra le cagioni principali dei calcoli biliari, dacchè questi più di frequente consieguono alla vita sedentaria, o meglio questa dispone ed usa quasi causa genetica: a tutto ciò si aggiunga che lungo le prime età mancano spesso quei perturbamenti locali epatici, le degenerazioni più ovvie all'età adulta, che determinano opere e cagioni meccaniche, dalle quali ultime spesso originano i deposti ed i calcoli biliari. Codeste ed altrettali supposizioni somministrano alcun argomento esplicativo intorno la rarità dell'affezione calcolosa biliare e dei calcoli lungo le prime età.

Fra la cause dei calcoli biliari venne assegnata la eredità, poggiandosi sopra l'osservato da Petit (de Vichy), e cioè che tutti i figli nati da una medesima coppia soggiacquero lungo la prima età ai calcoli biliari. Peraltro non constando che i genitori o l'uno dei due patisse calcoli biliari, ciò potrebbe ancora essere attribuito ad altra potenza, ugualmente incognita, la congenita. Quale ne sia, valga ricordare il fatto.

Essendo possibile che un calcolo biliare si trovi lungo i dutti escretori di un bambino o di un fanciullo, spesso ne consiegue la itterizia a motivo del non libero discarico della bile; altra volta può insorgere la colica epatica, cui si associno intenso dolore e le convulsioni: in alcuna circostanza è possibile, quantunque caso remoto, che avvenga rottura ed esulcerazione della cistifellea con versamento di bile nel cavo

peritoneale. Nelle prime contingenze la prognosi vuole essere riservata, quantunque nel massimo numero dei casi tutto si risolva a bene. Non è pari l'ultima evenienza, posciachè ad essa ne consiegue sollecitamente la morte.

In quanto alla cura sembra che meglio convenga l'uso degli alcali, ed in ispecie congiunti agli acidi vegetali: si adoperano in preferenza il citrato, acetato, malato, tartrato di soda e di potassa: sovviene talora il carbonato d'ammoniaca. Valevoli ausiliari si trovano nelle acque minerali sodiche, bevute alle sorgenti, ed usate per bagno generale.

Coadiuva la cura l'uso a quando a quando dei purgativi blandi, e fra essi godono preminenza l'olio dei ricini ed il rabarbaro.

Intorno il regime dietetico ne sembra che debbano essere esclusi gli alimenti dotati di grasso, posciachè havvi grave sospetto che questo somministri o favorisca la colesterina. Debbono essere amministrati gli erbaggi; e fra questi preferire le erbe cicoriacee, le borràginose, od altre, nelle quali si trovino sali a basi alcaline ed acidi organici: la cura dell'uva e dei frutti acidi suole recare giovamento. Al regime deve essere unito l'esercizio del corpo, sia ginnastico, sia locomotivo e segnatamente l'ultimo; per esso non soltanto si ottiene la maggiore e più completa combustione del grasso, ma rendesi più facile lo scolo della bile, e la circolazione del sangue contenuto nella vena porta avviene più spiccia e libera.

VERMI.

L'apparato biliare non va scevro da codesti ospiti, alcuni vi s'introducono accidentalmente, altri vi tengono stanza: notansi fra i primi gli ascaridi lombricoidi, fra i secondi si vedono i distoma e gli echinococchi: peraltro questi ultimi occorrono più di frequente lungo le prime età a fronte dei puberi e degli adulti.

Per quanto risguarda più particolarmente l'ascaride lombri-

coide, desso percorre la via del coledoco, si sofferma spesso in questo dutto, restandone penzolone una parte nel duodeno; siffatta introduzione ne sembra che avvenga più sovente prossima la morte o dopo questa; dacchè durante la vita mancano i sintomi di spettanza epatica, non si osserva itterizia, non insorgono convulsioni, manifestazione ovvia lungo sopratutto la infanzia. Alcuna volta l'ascaride s'insinua in quel canale e persino più oltre, suscitando gravi manifestazioni sintomatiche: ma una tale introduzione accade sempre più rara a danno dei fanciulli e singolarmente dei bambini, fatto confronto con le età posteriori: forse ciò dipende dalla minore ampiezza dei cunicoli, forse per motivo della più squisita sensibilità e conseguente contrazione pertinente all'organismo infantile: nè è inverosimile che la qualità della bile costituisca un ostacolo all'entrata. Più sovente si discopre un solo ascaride, alcuna rara volta se ne vedono più; ed in tal caso, spintisi oltre, si rinvengono nei dutti di minore calibro e persino entro la cistifellea. Si vedono differenti di volume e lunghezza, di conserva ad altri stanzianti nel tubo enterico, ora vivi, più spesso morti, talora ridotti a brani, atti a servire di nucleo alle stratificazioni, ed ai calcoli biliari, giusta l'osservato da Lobstein: venne asserito essere stati trovati nel fegato persino gli ovuli ed insieme due ascaridi (Mattei), lo che indurrebbe sospetto di Svolgimento possibile dell'ascaride per entro il fegato. I dutti ora si vedono più ampii dell'usato, tal'altra, e più spesso, con indizio d'irritazione e persino della flogosi: vi si scoprono perforamento ed ulceri: ho veduto nel gabinetto di anatomia patologica del Sorrentino, in Napoli, il dutto coledoco forato da un ascaride lombricoide, parte del quale stanzia nel cunicolo ed il rimanente oltre il foro: resta dubbio se il foro fu opera dell'ascaride. In tale circostanza possono gli ascaridi penetrare nel cavo peritoneale, e persino addurre ascesso alla parete dell'addome, giusta l'asserto da Kirkland. Havvi altro caso registrato da Tederer e da Rogler intorno un lombrico stanziante in una cisti idatidea del fegato.

I siniomi che ne consieguono potrebbero indurre sospetto della colica epatica semplice, od epatalgia, e meglio ancora dell'affezione calcolosa: ma in quella il dolore patiscesi più acuto, cruciante, e spesso interviene per assalto e quasi simulasse un accesso: la seconda è meglio pertinente agli adulti. Eliminato ciò, e tenuto conto della probabile presenza dei lombricoidi, insorge il dubbio intorno l'opera di questi, lo che verrà singolarmente confortato se havvi espulsione di quei vermi, sia per secesso, meglio per vomito; segnatamente quando in seguito a quella evacuazione scompaiano il dolore, la itterizia, la tumidezza del fegato e le convulsioni.

La cura forse consiste nell'uso degli antelmintici, di preferenza nella propinazione del calomelano; il quale, oltre la facoltà antelmintica, possiede quella elettiva verso l'apparato biliare; i purgativi oleosi valgono siccome vermifughi, soddisfano a promuovere le scariche del ventre ed a facilitare la espulsione degli ascaridi: nulla soccorre l'arte contro il perforamento dei dutti.

Se gli ascaridi lombricoidi sono ospiti avventizi dell'apparato biliare, invece i *distomi* vi tengono domicilio, quantunque ciò non occorra di frequente e si possano trovare altrove: Redi fu tra i primi che segnalarono codesti entozoi. I distomi furono denominati in Italia *bisciole*: se ne distinguono due specie (Douwes), l'uno denominato *epatico*, l'altro fu detto *lanceolato*, i quali spesso si trovano insieme. Sembra che penetrino nell'apparato biliare per la via del sangue della vena porta; vedendosi sovente in quel veicolo, ove pure si discopre il *distoma haemato-bium* che non esce dal cunicolo. Non si sa per qual modo i distomi passino dal sangue all'apparato biliare, non essendo fin qui stata veduta alterazione laterale dei vasi, non ulceri o qualsiasi comunicazione. I distomi furono ancora rinvenuti nel duodeno e nei sottoposti intestini: Giesker e Frey li trovarono in un tumore sito alla pianta del piede: Harris li scoprì in un ascesso presso l'occipite di un fanciullo.

I distomi si discoprono più sovente nei dutti dell'apparato

epatico, talvolta, ma di rado, si vedono nella cistifellea, e sempre in numero minore: il lanceolato più esile dell'epatico penetra più oltre nei cunicoli. Alcuna volta si trovano gli ovuli riuniti e commisti alle materie fecali, delineati da Davaine nella fig. 7.

La itterizia, le convulsioni, lo stato di anemia, il dolore epatico rivelano spesso la presenza dei distomi a carico dell'apparato biliare: persistendo la malattia non di rado consiegue il marasmo. Peraltro alcuna volta manca la itterizia in tutto il corso della malattia e quantunque ne succeda la morte: giammai comparve itterizia nell'Antonietta Arangeli, fanciulla venuta agli otto anni, della quale narrò la istoria P. Franck: lo sparo del cadavere mostrò « il dutto epatico alquanto dilatato, ed alla origine di esso un sacculo con entro cinque distomi viventi, di colorito verde-giallastro, di forma appianata e della lunghezza di un verme da seta ».

In quanto al modo curativo se ne sa quasi nulla: Chabert pretende avere ottenuta la espulsione dei distomi in una bambina alla mercè dell'olio empireumàtico da esso composto; e ciò con due parti di olio fetido del corno di cervo, e con sei parti di olio essenziale di trementina. Ma giova avvertire che l'asserto da Chabert e riferito da Rudolphi, sembra che risguardi i distomi discesi nelle intestina « *intestinum deferuntur, in quo passim reperi.* » E si aggiunga che i distomi possono essere ancora espulsi per vomito, narrandoci Mehlis « *Ter adhuc vomuit cagra. In liquore eructato non solum illorum distomatum, iterum plura fragmenta et nonnulla integra, sed etiam ad quinquaginta distomata lanceolata reperi.* »

Intorno gli echinococchi stanziati in vescicole o sacculi particolari, denominati idatidi, occorrono sempre più di rado a danno dei bambini e dei fanciulli fatto confronto con le età seguenti, ancora nell'apparato epatico quantunque ne appaia il preferito. Intervengono talvolta a carico dei bambini e dei fanciulli soggetti alla diatesi scrofolosa, e quando ne appaiono le manifestazioni. Giusta le osservazioni e l'asserto di molti, ne sembra che l'echinococco manifesti lo stadio del maggiore o più

completo sviluppo dell'animale, altri invece (Siebold) opinano che l'echinococco del fegato stia al *tenia echinococco,* siccome il cisticerco della cellulosa sta a *tenia solium:* rimane incerto se si costituiscano nell'apparato epatico, od invece vi prendano stanza. Trovansi più spesso nel lobo destro del fegato per entro il parenchima, men di frequente si discoprono nei dutti principali, aventi la forma cistica: nell'ultima evenienza, sia che proceda dal distacco di una cellula del gruppo principale introdotta nei cunicoli, sia che la cisti si formi primitivamente in essi, ne consiegue diminuito il lume, ritardato, menomato, e persino impedito il discarico della bile, indi poi le scariche alvine tarde, la quantità dell'evacuato scarsa, la qualità cambiata e spesso di colorito cinereo. Insorge talora sollecita la itterizia, si associa la epatalgia; intervengono le convulsioni; e non di rado a codesta sindrome si aggiunge la contrazione dei muscoli della faccia più o meno durevole, simulante il tonicismo con speciale raggrinzamento: ma egli è giusto ricordare che non sempre si osservano cotanti sintomi, e di più che non di rado fallisce o manca la itterizia. Che se la cisti abbia assunto volume notevole, in allora discopresi la tumidezza epatica; la quale per la compressione ora apparisce dolorosa, tal' altra no. Sembra che in alcuna circostanza per la ostruzione del coledoco sostenuta dalla presenza di una cisti idatidosa ne possano conseguire emorraggie letifere: tale fu il caso riferito da Cadet de Gassicourt, intorno un giovinetto venuto a morte dopo aver mostrata itterizia notevole ed aver patita abbondante epistassi, più volte ripetuta, vomito e secesso sanguigno: lo sparo del cadavere ne mostrò la cisti giunta al volume di un uovo di pollo, occludente il dutto coledoco, e questi grandemente alterato nella contestura, intercluso il transito alla bile. Sarebbe stato mestieri cercare e rinvenire quali fossero gli ostacoli addotti al circolo sanguigno della vena porta all'oggetto di esplicare le emorraggie conseguenti.

Guardata la vescicola propria agli echinococchi, si vede circondata da una cisti fibrosa, vegetazione del tessuto connet-

tivo; la membrana della vescicola somiglia l'albume dell'uovo coagulato: aperta, vi si discopre il liquido limpido nel quale nuotano vescicole secondarie: il liquido contiene $^{15}/_{1000}$ di elementi solidi, non albumina ma sali, cloruro di sodio e succinato di soda: si rinvengono ancora vescicole minime terziarie entro le maggiori secondarie: nella fronte interna di tutte le vescicole vedesi una polvere biancastra, che esaminata mercè il microscopio, rivela tenie giovani rudimenti (Scolex); questi animali sono lunghi $^1/_4$ di millimetri, larghi $^1/_8$, hanno la testa grande con quattro ventose ed una tromba, la testa rientrata nel corpo, e questo in allora apparisce rotondo, nella parte opposta od inferiore si osserva un peduncolo per il quale si tengono fissi alla vescicola.

Non di rado gli echinococchi muóiono, tutte le vescicole si accasciano, tutto il contenuto patisce una metamorfosi untuosa e somiglia il mastice, composto di sali calcarei, grasso e colesterina. Talvolta le cisti si rompono per soverchia distensione, e se il peritoneo viene lacerato ancora esso, il contenuto si versa nel cavo peritoneale, determinando violenta la peritonite: l'apertura ed il versamento possono accadere a danno di altri organi e segnatamente del fegato: talvolta l'esito avviene all' esterno, ed allora si vede il pus con residuo delle vescicole.

Poco o nulla sovviene l'arte medica contro le idatidi epatiche: il calomelano ed altri preparati mercuriali, lodati da Baumes, non confermarono l'asserto: il cloruro di sodio per uso interno e meglio pei bagni generali proposto e adoperato da Laennec non corrispose al desiderio: nè sembra poter distruggere le idatidi ed uccidere gli echinococchi, contenendosi nella vescicola liquido saturo di quel sale; si era nutrita la speranza che per affinità verrebbe assorbito, ed accumulato nelle vescicole potesse persino uccidere gli echinococchi; lo ioduro di potassio, acclamato dai medici inglesi, vale sì poco quanto il cloruro di sodio: giusta Thorareusen, vennero uccisi gli acefalocisti del fegato alla mercè delle scariche elettriche:

credesi da taluno che le apposizioni del ghiaccio al fegato possano uccidere gli echinococchi.

Talvolta soccorre l'opera chirurgica, la quale viene sopramodo domandata in Islanda, ove le idatidi epatiche sono comunissime; ed a quanto ne sembra una metà circa degli operati perviene alla guarigione; sia facilitando l'evacuazione del liquido contenuto nel tumore, sia promovendo una metamorfosi ed il riassorbimento del liquido, sia infine eseguendo la estirpazione della cisti: vengano consultate intorno siffatto argomento le *Osservazioni*, 265 (Iobert, 286) Lebert, meglio pertinenti alle prime età, non che le altre registrate da Davaine (1).

MALATTIE DELLA MILZA.

I bambini ed i fanciulli, alla pari degli adulti, sottostanno alle infermità lieniche, e talvolta ai conseguenti di quelle: fra le forme morbose principalmente si notano la iperemiá, l'ipertrofia, la infiammazione, ed alcune particolari alterazioni: tanto le une quanto e più le altre occorrono men di rado nei luoghi meridionali a fronte degli opposti nordici; intervengono sempre meglio quando vi adoperi la efficienza miasmatica; consieguono talora alle speciali infezioni, segnatamente alla tifoidea; succedono spesso alle alterazioni della crasi sanguigna.

La iperemia della milza si osserva frequente a danno dei teneri bambini, massime a carico dei neonati; spesso va di

(1) Inoltre agli entozoi capaci di diminuire e persino intercludere il libero scolo della bile dall'apparato epatico al duodeno, ciò avviene ancora per vizio di conformazione o per arresto dello sviluppo, costituendosi la obliterazione dei cunicoli; la quale si manifesta per la itterizia lungo i primissimi tempi, gravissima ed incurabile. Notevole esempio di chiusura siffatta viene riferito da Lhommeau, il quale vidde un bimbo sofferente itterizia e morto al terzo mese, senza avere espulso il meconio; apertone il cadavere, trovò impervio il dutto coledoco, dilatati grandemente i cunicoli biliari, il fegato gonfio e ripieno della bile, alla quale era intercetto il discarico.

conserva alla iperemia epatica ed alla enterica; quella può giungere a tanto che gliene consegua la rottura della milza, giusta il referto da Billiard.

Più spesso la iperemia lienica tiene dietro alla efficacia miasmatica, sia lungo la infanzia quanto durante la fanciullezza: talora vedesi associata alle febbri tifiche, e ne sembra conseguente, lo che meglio occorre a queglino prossimi alla pubertà. Le molte volte codesta iperemia succede alle cagioni speciali e meglio pertinenti alla infezione, e quando la crasi del sangue mostrasi adulterata. Adopera alla facilità e frequenza dell' ingorgo in particolare maniera la tessitura floscia del viscere, vi coadiuva la distensibilità inerente agli elementi costitutivi di quello; chè se venissero confermati gli esperimenti vi contribuirebbe la semiparalisi, patita dalle fibre muscolari, proprie alle pareti dei vasi. Suscitata la febbre, in ispecie di qualità miasmatica, ed insorgente l'accesso con freddo intenso e prolungato, questi potrebbe favorire la iperemia, e ne sembra che tal fiata vada così la bisogna, dacchè quell'ingorgo serba' alcun rapporto con il grado e la diuturnità dello stadio del freddo. Ma se questo avviene, egli è altrettanto giusto concedere che talora occorre la iperemia lienica quando pure la febbre si annunzi con freddo mite e breve, appena con rigore, ed in quella vece lo stadio del calore sia lungo e grandemente manifesto, purchè la febbre sia stata originata dalla efficacia miasmatica; si aggiunga che in alcune circostanze si costituisce la iperemia lienica, mancanti gli accessi febbrili e molto più il freddo. Per le quali cose debbe ammettersi che la iperemia della milza spesso rappresenta un'opera idraulica, e quest'essa talvolta procede dalla innervazione turbata in ispecie dei nervi promananti dal simpatico. La tumidezza persistente, sempre più di quella epatica, si protrae, quando pure le febbri sieno state interrotte; restando ignoto il modo per il quale il sangue adulterato dalla infezione adduca minore la tonicità del parenchima splenico, massime la contrattilità dei suoi elementi muscolari. Inoltre a tali cagioni ed a siffatte cause la stasi sanguigna in-

terviene ogni qualvolta alla vena splenica non sia concesso il libero discarico del sangue nel punto confluente verso la grande vena meseraica; effetto questo terziario e soprammodo consecutivo della cirrosi epatica, e quando per motivo di tanta degenerazione il circolo sanguigno spettante alla vena porta resti quale più, quale meno impacciato.

Di rado gli infermi lamentano il dolore a motivo della iperemia semplice o primaria, soltanto alcuna volta viene risvegliato quel dolore dalle pigiature e dalla compressione profonda: alcuna volta gl'infermi avvertono una sensazione penosa riferibile ad un corpo grave ed alquanto esteso. Palpato l'ipocondrio sinistro, talora si discopre il maggior volume assunto dalla milza, ed alla mercè della percussione si ode suono ottuso; questo e quello meglio si notano sotto la ispirazione larga e prolungata, dacchè il viscere viene sospinto in basso, mentre per la espirazione risale e si nasconde. La manifestazione sintomatica più pertinente alle prime età consiste nel pallore della periferia cutanea, della mucosa della bocca, e delle labbra, quando la iperemie consiegue la efficacia miasmatica, massime se abbiano preceduto accessi febbrili: quella espressione dell'anemia è talvolta più apparente che reale, non essendo sostenuta dalla minore quantità del sangue nè dalla crasi adulterata, ma invece può dipendere dalla deviazione e dall'afflusso sanguigno a carico della milza; posciachè il pallore si costituisce sollecito ed alla pari scompare, mostrandosi in tale rapporto con la iperemia lienica, che questa stia come causa, quello ne sia l'effetto.

Quando la iperemia della milza si associa alla febbre tifoidea od al tifo, quando apparisce siccome epifenomeno di quei morbi, in allora il viscere rigonfio più spesso viene sospinto all'indietro e persino presso la colonna vertebrale; tale spostamento è l'opera del meteorismo, dei gas che si svolgono nelle intestina durante il corso di quelle febbri continue. Che se la iperemia della milza succede alla efficacia miasmatica, mancante il meteorismo, in allora si sente il viscere gonfio, e venuto talora

a cospicuo volume, nell'ipocondrio sinistro con direzione verticale all'asse del corpo, e quasi intendesse ad elevarsi, costringendo il lobo inferiore del polmone sinistro corrispondente. In alcuna circostanza inclina obliquamente, spingesi verso l'ombelico, sopratutto se la iperemia si costituì da alquanto tempo, dopo alcuni accessi della febbre miasmatica, e quando a motivo della durata tenda alla formazione della ipertrofia: egli avviene in tale caso che talora si aggiunga l'iniziamento della idrope-ascite, peraltro questa occorre sempre meno frequente lungo le prime età.

La iperemia della milza, associata alla febbre tifoidea od al tifo, o meglio promanante da quei morbi, non suole persistere; dessa via via decresce, dimostrando il legame tenuto con la malattia primaria, della quale costituiva un epifenomeno, e quasi sempre scompare lungo la convalescenza, quando l'esito della febbre tifoidea e del tifo sia stato felice: ne sembra che la iperemia in tale circostanza sia contenuta nel limite dell'afflusso maggiore e dell'ingorgo conseguente, senza forse giungere al grado della stasi: è un ingombro per motivo idraulico. In opposto, la iperemia lienica, prodotto della infezione miasmatica, e sopratutto quando sieno intervenute febbri ostinate, perdura lungo tempo, adduce la vera stasi, spesso gliene conseguono la ipertrofia e meglio ancora la iperplasia. Tanto per la febbre tifoidea e per il tifo, quanto per la infezione miasmatica e per le febbri intermittenti ostinate, accade talvolta che alla iperemia tenga dietro la lacerazione o rottura dell'involucro o capsula lienica: codesto effetto avviene alquanto di rado per le malattie tifiche, meno infrequentemente occorre durante un grave accesso della febbre intermittente miasmatica, segnatamente se l'infermo andò più volte soggetto alle febbri intermittenti ostinate; la morte per tale contingenza consiegue alla emorragia, sia immediatamente sia in breve ora: la ragione della rottura forse non dipende soltanto o per intero dall'ingorgo, potendovi cooperare l'alterazione del tessuto capsulare, frutto della infezione miasmatica, la quale spesso adultera il processo nutritivo dei tessuti.

Avvenuta la morte per il tifo, l'apertura del cadavere mostra quasi sempre la milza gonfia e distesa, l'involucro si vede terso e lucido, ma il colorito del viscere si nota più oscuro dell'ordinario grigio o colore di ferro; il sangue in esso raccolto apparisce oscuro, copioso, spesso di molto liquido, alcuna volta rappreso e quasi formato in caglio: cotali alterazioni attestano meglio l'opera del tifo, della infezione particolare, e dei processi che loro consieguono, di quello che s'appartengano soltanto alla iperemia. Quando l'ingorgo sanguigno viene determinato dalla infezione miasmatica, aggiungendovisi accessi febbrili gravi a modo che ne succeda la morte, in tale circostanza si vede la milza accresciuta di volume; ma essendo questo meglio un effetto pacato, piuttostochè acuto, si trova ancora un ispessimento dei tessuti o della polpa splenica, si vede iniziata la ipertrofia e più singolarmente la iperplasia, dacchè il più notevole sviluppo si dimostra nel tessuto connettivo, substrato all'organo, e ne sembra per eccesso di formazione degli elementi cellulari (Virchow).

Scomparendo spesso la tumefazione lienica, sostenuta dalla iperemia addotta dalle febbri tifiche, col decrescere e dopo la giudicazione di queste, di rado vengono domandati i soccorsi farmaceutici: peraltro la intumescenza talora persiste, ed in tal caso valgono i preparati della china, segnatamente quando l'infermo si addimostri debole e la convalescenza proceda stentata. Maggiore soccorso prestano gli alcaloidi ed i sali di chinina se la iperemia della milza fu originata e forse ancora mantenuta dalla efficacia miasmatica; sia che si adoperino a modo specifico, ovvero determinino la contrazione degli elementi muscolari pertinenti al viscere. L'aggiunta del cloruro-ferroso-ammonico coadiuva la virtù dei chinacei, facilitando lo scioglimento della tumefazione, e talvolta anche solo soddisfa allo scopo. Che se in alcuna rara evenienza persista la tumidezza lienica, qualunque ne sia l'origine, pare che la doccia fredda sopra l'ipocondrio sinistro sovvenga, giusta la esperienza di Fleury, confortata da quella di Andral e di Piorry.

Egli è superfluo ricordare quanto il cambiamento di luogo e l'abitare la collina servano a cancellare le vestigia della intumescenza lienica sostenuta dalla iperemia semplice.

Ipertrofia della milza domandasi l'aumento del peso e del volume di quel viscere, senza che vi si aggiunga degenerazione dei tessuti: sembra che la polpa della milza si accresca a fronte delle trabecole, sia per eccesso di formazione, sia per deposto anormale degli elementi cellulari; e l'ultimo sospetto rendesi meno improbabile quando si consideri che alla iperemia protratta meglio consiegue la ipertrofia alla vece della iperplasia.

La ipertrofia lienica viene spesso addotta dalla infezione miasmatica, tanto che per questa insorga la febbre, ovvero manchi codesta manifestazione: insorta la febbre ne può conseguire la ipertrofia, qualunque sia il tipo di quella, si dimostri intermittente, od assuma lo andare delle febbri remittenti, o delle subcontinue. Nei luoghi meglio soggetti alla efficienza miasmatica vedonsi singolarmente i fanciulli patire ipertrofia della milza, alla quale va di conserva o succede la cachesia corrispondente; siccome indotto e preceduto lo stato cachetico sembra conseguirgliene la ipertrofia lienica.

Fra le forme morbose più capaci a determinare codesta ipertrofia si notano la cirrosi e la quasi obliterazione della porta; l'una e l'altra segnano la cooperazione idraulico-meccanica, per la quale viene adotto il cumulo degli elementi cellulari, a motivo del discarico minore, o della circolazione sanguigna meno spiccia. In tale emergenza la ipertrofia lienica corrisponde meglio al concetto che gli antichi avevano intorno la ostruzione della milza. Ma vuole essere ricordato che le cause sopraccennate intervengono più facilmente lungo l'età adulta, di quello sia a carico della infanzia e della fanciullezza.

Comunque indotta la ipertrofia lienica, ne sembra circa la essenza, o più limitatamente intorno la *causa prossima*, che operandosi nella milza siccome nelle glandole linfatiche il lavorio cellulare e dei corpuscoli, i quali diverranno in seguito globuli rossi sanguigni, e venendo dessi rattenuti oltre tempo, o non

uscendo con la segnata sollecitudine, ne succeda cumulo, ragione della ipertrofia e causa dei pochi globuli rossi quali si vedono nella crasi del sangue; tale supposto trova alcuna conferma dal vedere che più la ipertrofia lienica perdura o si rende maggiore, alla pari il sangue apparisce alterato, quasi l'infermo andasse soggetto all'anemia: non è la pochezza del sangue, ma sì la qualità che dimostrasi cambiata.

Spesso havvi la ipertrofia della milza, segnatamente a carico dei bambini, senza che intervenga manifestazione sintomatica notevole, eccetto il maggior volume assunto dal viscere. Appo i fanciulli in quella vece si osserva menomato il colorito, anzi più sovente il pallore del volto, ripetuto nel cavo della bocca; offrono la lingua umida, pallida, appena velata di bianco, giammai lorda e gialla: patiscono a quando a quando epistassi per la narice sinistra; mostrano l'albuginea turchiniccia; lo stato generale dell'organismo rivela la cachessia iniziata ovvero costituita: cotanto precipuamente avviene se quei fanciulli abitino luoghi di mal'aria, od ancora se accidentalmente furono colpiti dalla efficienza miasmatica: maggiormente poi occorre se aggiungesi il poco rispetto della igiene, massime nella qualità o nella quantità dell'alimento. I fanciulli, sempre più dei bambini, soggetti alla ipertrofia lienica di lunga data incorrono nell'edema, ed in alcuna idrope interna; ma l'ascite resta sempre più lontana di fronte a quanto occorre a danno degli adulti.

Palpata la milza, sentesi tumida, e quantunque il volume sia divenuto maggiore, pure quella conserva la forma ad essa pertinente: compressa, di rado viene incitato il dolore, a meno che si aggiunga un qualche processo flogistico, ovvero alterazione della contestura. Quando gl'infermi siano obbligati a giacere nel letto, essi decombono supini, od invece sopra il lato sinistro, massime lungo il sonno, siccome postura più conveniente o quella meno loro incomoda; chè assumendo giacitura sul lato destro percepiscono e lamentano tale una sensazione di corpo pesante, il quale si traslochi e penda con inclinazione

dal sinistro all'ipocondrio destro. Tuttavolta restino supini nel letto se il volume assunto dalla milza oltrepassi un dato limite e si renda considerevole, gl'infermi accusano sensazione di pienezza all'ipocondrio sinistro: tocco l'epigastrio, vi si discopre sollevata l'ala sinistra del fegato, e la milza si protende in basso verso l'ipogastrio. Venuti a tanto volume della milza, si aggiunge la respirazione meno libera, e tal fiata un qualche grado della dispnea; lo che accenna la elevazione del viscere, e l'ostacolo apposto al diaframma, cui non resta la libertà dell'abbassamento segnato all'atto della inspirazione. In quanto risguarda le escrezioni, le scariche del ventre non ricorrono frequenti, quantunque non si osservi vera stitichezza; le urine si vedono spesso poco colorate, mai oltremodo gialle, talvolta pallide ed acquose.

Nel maggior numero dei casi serba codesta ipertrofia un incesso lento, è malattia di corso lungo; lo scioglimento di essa, meglio della risoluzione, avviene pacato, spesso meno spedito, od almanco pari tempo vi spende per quanto impiegò a costituirsi; invece se recente ed originata dalla efficienza miasmatica accidentale presto si risolve, bastando talora il cambiamento della ubicazione, giusta la sentenza del Baglivi « *fuge coelum in quo aegrotasti* ». La ipertrofia lienica associata e talora conseguente alla cirrosi epatica, quella determinata dalla obliterazione più o meno completa della vena porta, quasi mai raggiunge lo scioglimento : in tali circostanze e per quelli argomenti talora si manifesta la gastrorragia, segno grave, indicante il perturbamento del circolo sanguigno addominale, connesso anzi conseguente ad alterazioni spesso invincibili : la gastrorragia procede da un'opera meccanico-idraulica, vale siccome atto vicario e sottrattivo, il quale momentaneamente serve a diminuire le sofferenze, adducendo un vuoto, ma che non raggiunge a sbarazzare gli ostacoli incontrati dalla circolazione sanguigna addominale, lasciando al processo della ipertrofia correre il cammino proprio. La ipertrofia semplice e conseguente la iperemia, quale più spesso avviene lungo le

prime età, vedesi le mille volte superata dall'arte, sia pei soccorsi terapeutici, sia con l'aiuto della igiene; questa avvalorando sempre la terapia e dimostrandosi quasi necessaria alla ricostituzione della salute.

Codesta forma morbosa difficilmente riesce esiziale ai bambini ed ai fanciulli, purchè si mantenga semplice e sia contenuta in limite, in ispecie scevra da gravi associazioni: l'esito letale che talvolta interviene debbe essere ascritto ora allo stato di cachessia preceduto o raggiunto, tal' altra alla conseguente iperplasia, in alcuna circostanza alle idropi aggiunte, più spesso alle alterazioni epatiche associate sopra discorse.

Avvenuta per le ultime ragioni la morte, lo sparo del cadavere ne mostra la milza giunta a volume notevole, a compattezza e peso maggiore dell'usato, senza degenerazione degli elementi, conservata quasi sempre la forma dell' organo, il colorito del quale apparisce rosso-oscuro se la ipertrofia è di data recente, invece si nota rosso-pallido se antica. Più singolarmente quando la ipertrofia è il prodotto del miasma palustre, quando alcun accesso pernicioso sopraggiunto abbia tronca la vita, trovasi la capsula viscerale ispessita, opaca, manifestando peraltro la natura fibro-sierosa a cagione del peritoneo aderente: sottoposto l'involucro alla macerazione vi si discopre il tessuto connettivo quale substrato e si notano le fibre elastiche. Esaminato per entro il viscere ne appariscono le trabecole anche esse di maggiore spessezza, dure, rigide, simili a striscie biancastre, a modo di rete, formate dal tessuto connettivo, da fibre longitudinali e da altre elastiche sottili: il colorito assunto tende al grigiastro con striscie nerognole, vi si vedono deposti pigmentari, cellule e granulazioni pari, e ne sembra per ragione della metamorfosi subita dai globuli sanguigni. In generale l'esame microscopico non rivela formazioni eterogenee, soltanto ne mostra accresciuta la polpa splenica, o sostanza rossa, e per entro essa vedonsi i corpuscoli di colore biancastro, rotondi, avvicinanti o connessi lateralmente alle arterie minime: quei corpuscoli vescicolari, interamente

chiusi, contengono liquido e nucleoli liberi, cellule in via di formazione, globoli sanguigni liberi ovvero entro cellule; inoltre appariscono sempre meglio in ragione inversa dell'età, e quando la ipertrofia non rimonta ad epoca di molto antica, siccome si vedono delineati nell'opera di Kölliker, fig. 231.

La ipertrofia recente della milza sorta e mantenuta dalla efficienza miasmatica domanda lo allontanamento degli infermi dal luogo ove si costituì la malattia, ed in pari tempo richiede la propinazione dei chinacei, continuata lungo tempo e persino alla scomparsa o risoluzione della ipertrofia. Altrettanto reclama quella di lunga data, aggiungendo l'uso dei preparati marziali, segnatamente del cloruro e dello ioduro di ferro; i quali sopratutto si addicono quando si associino o meglio consieguano argomenti della ematosi alterata, con apparenza anemica e con preponderanza dei globoli bianchi del sangue. Talvolta l'uso degli amari e dei rabarbarini in ispecie sovviene alla cura; in alcuna circostanza soccorse la doccia fredda all'ipocondrio sinistro. Poco e meglio nulla si ottiene dai soccorsi terapeutici quando la ipertrofia lienica va di conserva o succede alla cirrosi epatica ed alle alterazioni della vena porta: molto invece giova sperare se la ipertrofia successe alla iperemia lienica. Tanto lungo la cura della ipertrofia, di epoca antica, quanto dell'altra con incesso più spedito, e di data recente, vuolsi tenere riparato il corpo degli infermi con indumenti lanosi, ed in generale la dieta vuole essere alquanto nutritiva e ricostituente, massime se ne apparisca deficiente il processo vegetativo.

La *splenite* primaria occorre di rado, singolarmente a danno dei bambini e dei fanciulli; più spesso vedesi associata e meglio conseguente ad altre forme morbose; interviene lungo le febbri tifoidi, si aggiunge durante il corso degli esantemi acuti ed in ispecie dei contagi transitorii, succede più frequentemente alla iperemia considerevole e protratta, talvolta sembra originata dalla infezione putrida dei luoghi; egli è degno di nota che sovente le cagioni traumatiche, percosse o cadute, non valgono

a determinare nel massimo numero dei casi la infiammazione della milza, adducendo quelle piuttosto la rottura del viscere; e forse prodotta la lacerazione, accaduta la emorragia viene allontanata la principale ragione del processo flogistico, ovvero la morte sollecita impedisce che questi si costituisca. Fra le cagioni della splenite acuta notasi alcuna rara volta la efficienza miasmatica; ma giova ricordare che più spesso quella efficienza determina in prima la iperemia, e talora ciò che venne denominato, infarcimento emorragico, indi ne insorge la infiammazione.

Spesso la splenite viene preceduta dai brividi intensi di freddo anzi dal freddo lungamente patito, ovvero quei brividi segnano l'esordio della infiammazione; a questo succede febbre continua, si associano il dolore e la intumescenza all' ipocondrio sinistro, tal fiata si aggiunge il vomito; quel diligente osservatore che fu il Folchi, ci narra « *inflammatio lienis... in puero, qui iacebat febri continua detentus, cum colore cutis luteolo..... is queri caepit de dolore ad hypochondrium sinistrum, tactum non ferente, ibique lien tumidus sentiebatur* (par. 324). »

L'incesso della splenite può essere spedito, la infiammazione talora serba natura acuta, e gliene può conseguire la risoluzione; ma più spesso raggiunge tale esito che è quello della suppurazione, formandosi ascessi in codesta evenienza si ripetono i brividi di freddo, sempre più intensi; la febbre assume qualità delle etiche con remissioni, ed esacerbazioni apparisceuti, havvi dimagramento notevole, si aggiungono argomenti della idropisia ed in ispecie dell'ascite, alcuna volta si sente tale una fluttuazione, pigiando e palpando la milza, che segna la raccolta del pus. Venuti a tanto si aggiunge quasi sempre la peritonite quale più, quale meno estesa, dessa perviene al grado massimo, quando accada per rottura il versamento nel cavo peritoneale. Il contenuto formante l'ascesso può trovare sua via nello stomaco o nel colon, ed in tal caso il reciticcio addotto dal vomito, o sivvero le scariche alvine attestano il pus commisto al sangue; altrettanto si vede se per circostanza rara il pus si fa strada all'esterno.

Il presagio della splenite, abbastanza grave per quella acuta, si rende gravissimo quando venga costituito l'esito della suppurazione: è appena sperabile lo scampare da morte quando il pus esca all'esterno, purchè il deperimento dell'universale non sia pervenuto al grado massimo; ed ancora per la splenite acuta la morte può sopraggiungere sollecita dacchè nel caso narrato da Folchi « *puer intra breve spatium obiit* ».

L'autossia di quel fanciullo si fu « *demostrans in cadavere lienem amplificatum, sanguine farctum, atque emollitum* (Exercitatio Pathologica, par. 324). Allorquando la morte tenne dietro all'esito suppurativo, rinviensi l'ascesso in cisti, prodotta questa dalla vegetazione del tessuto connettivo, o sivvero la capsula del viscere adempie l'ufficio di cisti e per entro trovasi grande la raccolta del pus; quando sia accaduto versamento all'interno nel cavo peritoneale ovvero a danno di altro organo, la capsula lienica o quella più singolare della cisti mostrano fori o lacerazioni. Alcuna rarissima volta il pus raccolto e venuto a maggiore spessezza subisce la trasformazione cretacea; così ancora vuotato il sacco, sia della capsula e men difficilmente della cisti singolare, uscitone il pus, ne consiegue la cicatrice. Ma l'uno o l'altro fatto non scampano da morte, dacchè l'ufficio della milza manca alla vita dell'universale; sono baie le pretensioni di alcuno che asseverò la quasi inutilità di codesto viscere nell'organismo umano, ed i supposti esperimenti fatti sopra i cani, quando pure avessero sopravissuto e goduta ottima la salute dopo la estirpazione della milza, nulla valgono.

Il sanguisugio all'iponcondrio sinistro, l'apposizione dei cataplasmi emollienti, il bagno generale tiepido, le decozioni antiflogistiche per bevanda, la dieta rigorosa valgono talora contro la splenite acuta. Avvenuta la suppurazione, se fia possibile, bisogna aprire sollecitamente l'ascesso, usate le precauzioni dovute; episodicamente contro il vomito aggiunto ed ostinato soccorrono i bicarbonati alcalini della soda e della potassa, in unione ai sedativi ed ai narcotici, i cataplasmi emollienti ed il sanguisugio, proposti da taluno, quasi mai adducono il vantaggio sperato.

La milza quasi alla pari del fegato patice la *degenerazione amiloidea*, non di rado i due visceri presentano adulterazione uguale, talvolta ne sembra che quella della milza succeda alla epatica, peraltro tanto nell'un viscere quanto nell'altro una metamorfosi siffatta occorre di rado lungo le prime età, segnatamente nel periodo della infanzia. Codesta adulterazione della milza meglio si manifesta a carico degli elementi cellulari della polpa e delle pareti vasali; talvolta ma assai più di rado si costituisce la degenerazione a danno dei glomeroli malpighiani.

Fra le cause che vi dispongono notansi la scrofolosa, ed il rachitismo; talora la sifilide terziaria, l'idrargirosi e la efficienza miasmatica adoperano siccome cagioni coadiuvanti; in alcuna rara circostanza la metamorfosi amiloidea si associa alla tubercolosi splenica.

Più spesso codesta degenerazione s'insinua e progredisce a modo lento, restandone latente l'esordio; talvolta si annunzia con manifestazione anemica, dimostrandosi gl'infermi in preda ad uno stato di cachessia; si aggiungono epistassi frequenti, massime promanante il sangue dalla narice sinistra: la congiuntiva vedesi cerulea o turchiniccia; la pelle offre petecchie più o meno late, simulante la ecchimosi; ne consieguono non di rado le idropi e singolarmente l'ascite. Palpato l'ipocondrio sinistro vi si discopre la milza venuta a maggiore volume, sentesi alquanto dura e resistente, carattere differenziale a riscontro della ipertrofia semplice e della iperemia: persistendo la degenerazione va dessa sempre più estendendosi, e di pari passo cresce il volume della milza, aumenta la durezza persino ad apparire lapidea, lo che ho veduto singolarmente quando gli scrofolosi avevano sofferto febbri intermittenti, diuturne, con tipo quartanario.

Grave è l'esito di codesta degenerazione, sia che avvenga scompagnata da altre uguali, lo che accade molto di rado, sia vada di conserva con metamorfosi pari a carico del fegato e a danno dei reni; consociazione di molto frequente. A tale stato si aggiungono maggiori pericoli a motivo dell'anemia e

della alterata crasi sanguigna, ora precedente, tal'altra conseguente.

Lo sparo del cadavere conferma il volume, la densità, la durezza, ed il peso della milza, maggiori dell'usato: pigiandola con forza viene lacerata: tagliata, se ne vede il colorito violaceo o rosso-pallido, dovuto alla qualità del sangue; si nota levigata, uniforme, simulante la cera od il lardo compatto. Esaminato l'interno alla mercè del microscopio, discopronsi notevoli gli elementi cellulari della polpa splenica, di colore opalino, se ne osserva il liquido contenuto in quelli di colore sbiadato. Tentata la polpa con la soluzione iodica, quella assume colorito giallo-rosso, il quale cambia in colore turchino se aggiungesi l'acido solforico. Allorquando la degenerazione si limita a danno dei glomeroli, la milza non raggiunge volume considerevole: incisa e tagliata offre granulazioni rotonde, lucenti, pari alla gelatina, disseminate nel parenchima fatto più denso: quei corpuscoli e le cellule, vedute con il microscopio, mostrano la metamorfosi amiloidea.

L'arte non vale contro una tale degenerazione; a nulla servono i preparati marziali, e lo ioduro di ferro, vantato da alcuni, resta inefficace. Che se quei preparati sovvengono talvolta in via episodica a temperare le diatesi che precedono e spesso ingenerano la metamorfosi, quegli stessi non riconducono la milza allo stato normale.

Conseguente tal fiata della iperemia lienica, men di rado della ipertrofia, forse più spesso del perturbamento funzionale della milza, si osserva addotta un'alterazione della crasi sanguigna, la quale consiste nella maggior quantità dei corpuscoli bianchi di fronte a quella dei rossi, giusta il segnato fisiologico: codesto pervertimento costituisce lo stato di *leuchemia* ovvero di *leucocitemia* (Bennett), una tale *alterazione nella formazione del tessuto sanguigno*, alla quale indiresse il Virchow una particolare investigazione. Ne sembra che per quelle cause non sia concesso alle cellule bianche raggiungere la trasformazione e forse il grado; manifesto alla mercè del colorito

rosso. Vuolsi peraltro ricordato che la leuchemia non dipende soltanto dalle condizioni materiali e funzionali della milza, posciachè altrettanto e forse più vi adopera lo stato dei gangli linfatici, massime di quelli mesenterici, precipuo laboratorio cellulare. Quindi è che la leuchemia appariscente per il numero maggiore dei corpuscoli bianchi, deve essere ritenuta piuttosto secondaria che primaria, e meglio male alla vece di malattia; essendo quella un effetto, una conseguenza della condizione morbosa assunta ora dalla milza, tal'altra dai gangli linfatici, spesso da ambedue.

La leuchemia occorre assai di rado lungo le prime età, quando cioè ferve il lavorio formativo o di composizione, anzi per questo viene allontanata quella: non serba legame o meglio dipendenza con la scrofolosi, nè con il miasma palustre e con gli effetti suoi: sembra invece attenersi in molti casi alla diatesi linfatica; resta ignoto non soltanto il motivo più frequente ma persino il modo dell'arrestata trasformazione delle cellule bianche in quelle rosse, quantunque il numero dei corpuscoli bianchi trovati nel sangue raggiunga talvolta persino la metà di fronte a quelli rossi.

La manifestazione sintomatica della leuchemia, massime promanante dalle condizioni morbose lieniche, esordisce per tal maniera che la milza discopresi venuta a maggior volume, lamentando l'infermo sensazione di pienezza e di peso nell'ipocondrio sinistro, e tal fiata il dolore ottuso, gravativo, non acuto o lancinante: quel maggior volume, associato sovente alla latente, cresce subdolamente, nè è sempre concesso statuire il tempo nel quale la milza incominciò ad allontanarsi dallo stato normale. A questo talvolta si aggiunge od intercala la febbre quasi sempre erratica, o risorgente senza periodo di tempo, ed infrattanto sotto di quella e forse per essa il dolore lienico rendesi più forte e meglio sentito: alcuna volta si rivelano intumescenze dei gangli linfatici cervicali, subascellari, ed inguinali, attestanti il connubio lienico e glandolare. Ma ciò che apparisce notevole e addimostrasi quale sintoma pa-

tognomonico, si è il colorito più che pallido cereo, pertinente alla leuchemia stabilita, e spesso in relazione del tempo decorso e delle condizioni morbose della milza; colore non soltanto manifesto alla superficie del corpo, ma ancora agli ostii e singolarmente alla bocca; colore differente da quello della clorosi, la quale si estrinseca meglio per la pallidezza.

Gravissimo è il presagio della leuchemia, proceda essa dalle condizioni morbose della milza, ovvero si aggiungano quelle dei gangli linfatici: fatale ne è l'esito ogni qualvolta siasi costituita da lungo tempo, sia per le alterazioni lieniche, e forse molto più a motivo della adulterata crasi sanguigna e per ragione singolare del molto numero dei corpuscoli bianchi di fronte a quelli rossi.

Lo sparo del cadavere conferma il volume assunto dalla milza, la quale pesata raggiunge talvolta tre chilogrammi; aumento soprammodo notevole, dacchè giusta l'osservato da Gray la milza lungo le prime età serba il peso mostrato poco poi la nascita: osservata la capsula si vede aderente e venuta a maggiore spessezza: aperto il viscere si nota la polpa splenica abbondante, si discoprono le trabecole ispessite e simili a striscie biancastre, talvolta si rinvengono infarcimenti emorragici: in generale la ispezione microscopica rivela gli elementi costituenti la milza giunti a compattezza maggiore dell'usato, siccome trovasi a seguito della ipertrofia; tutti i reperti necroscopici si dimostrano sempre meglio appariscenti, quanto più la malattia della milza e la manifestazione leuchemica rimontano ad epoca lontana. Esaminato il sangue, tanto durante la vita dei leuchemici quanto dopo la morte, desso offre il peso specifico minore a fronte di quello fisiologico, e quello si dimostra in rapporto al numero dei corpuscoli bianchi; i quali poi si trovano venuti al doppio nel sangue della vena lienale di fronte a quello contenuto nelle giugulari; l'analisi istituita da Scherer vi discoprì alcuni fra gli elementi del liquido splenico, cioè la ipoxantina, gli acidi lattico, formico ed acetico, una sostanza pari all'albumina vegetale; mancanti

l'acido cerico e la leucina, quali si contengono nel liquido splenico.

Fin qui l'arte fu impotente contro la leuchemia costituita, massime da lunga data; a nulla valsero i preparati della china, quelli del ferro e dello iodio, tentati a motivo di analogia lontana.

Se la leuchemia appalesa una alterazione iniziale, un arrestato di composizione per il quale non è concesso ai corpuscoli bianchi raggiungere la qualità od il grado ad essi segnato, la *melamenia* manifesta la degenerazione dei globoli rossi del sangue, conseguendogliene la più abbondante formazione del pigmento, e ne sembra per metaformosi regressiva patita da quelli. Il maggiore deposito pigmentare trovasi per entro la milza, tanto e sì spesso che alcuni tennero questo viscere più che un serbatoio il produttore esclusivo del pigmento, ma una tale sentenza venne infirmata dalle osservazioni e singolarmente dal referto di Frerichs, il quale rinvenne talora la milza scevra del pigmento, ed in quella vece il fegato ingombro: questo fatto eccezionale non distrugge il più ovvio, cioè che nella milza si discopre il pigmento in maggior copia e nel massimo numero dei casi. Al corso meno spiccio ovvero rallentato, del sangue per entro la milza, segnato dalla tumefazione di questa, venne addebitata la metarmofosi pigmentare; lo che non sembra ognora poggiare al vero, osservato che non sempre alla tumidezza lienica succede la melanemia, e questa occorrere alcuna volta, abbenchè la milza si contenga in volume ristretto o ben poco discosto dal normale. La melamenia apparisce meglio endemica ovvero regnando in altri luoghi e per accidente una costituzione epidemica singolare: giusta le più accurate indagini sembra che i globoli rossi patiscano una peculiare *mortificazione*, per la quale perdano la ematina, e questa somministri indumento ad altri elementi scolorati della polpa splenica, e quindi travestiti penetrino nell'alveo sanguigno; quella mortificazione si dimostra meglio una distruzione dei globoli rossi del sangue, ed interviene principalmente nella milza. (Virchow).

Alla produzione del pigmento ed alla costituzione della melanemia adopera in ispeciale maniera la efficacia del miasma palustre, segnatamente nei paesi meridionali, lungo la state e l'autunno piovosi, sopratutto quando per quello vengano ingenerate le febbri perniciose, ora intermittenti, meglio quelle più gravi remittenti, subcontinue, e subintranti. In tali circostanze e per siffatti motivi giace nel sangue un pigmento granuloso, libero, racchiuso in cellule, riunito in masse alla mercè di un coagulo ialino; invece quel prodotto pigmentare non si aggiunge alle febbri intermittenti semplici, o non così gravi siccome le comitate e le subcontinue, quando pure il miasma palustre le abbia determinate.

Quel pigmento trovasi circolante lungo la vita, e si discopre nel sangue tratto alla mercè del salasso, conserva dopo morte il colorito nero ad esso pertinente, di rado si vede giallo-oscuro, quasi mai si nota giallo-rosso. Lo sparo del cadavere ne rivela la molta copia nella milza, alquanto meno nel fegato e nella sostanza grigia del cervello, talvolta si rinviene nei reni, nel tessuto connettivo, nelle glandole linfatiche, alla cute ed alle mucose; si osserva nel sangue delle cavità cardiache, dei grossi vasi, e soprammodo nei capillari, ove sembra arrestato. Le granulazioni pigmentari appariscono di forma rotondata; riunite da una sostanza incolore formano masse irregolari, talora rotonde, tal' altra fusiformi, alcuna volta le masse assumono la forma cilindrica, quasi fossero calcate sopra quella interna dei vasellini. Le cellule pigmentari hanno forma e volume dei corpuscoli sanguigni bianchi, tal fiata più grandi, rigonfie, e fusiformi. Tentato il pigmento con gli acidi e con gli alcali caustici, se recente, impallidisce, indi perde il colorito nero, se di data antica, resiste molto più ai reagenti.

Mancano talvolta i sintomi pei quali si estrinseca la melanemia, e secondo l'asserto da Planer quella stassi latente nel terzo dei casi, rivelandosi il cumulo pigmentare alla mercè dell' autossia, in ispecie per entro i vasi cerebrali, quando la morte avvenne in seguito delle febbri intermittenti comitate

encefaliche, e delle perniciose subcontinue: non di rado si discopre associata una qualche effusione sanguigna, addebitata ad opera meccanico-idraulica, per la quale il circolo del sangue trovavasi impacciato o reso meno libero durante la vita. Peraltro il maggior numero degli infermi soggetti alla melanemia compagna di quelle febbri, e addotta dalla efficacia miasmatica, lamentano la cefalalgia cruciante e la vertigine, patiscono il delirio, i convellimenti clonici e tal fiata i tonicismi, raggiungono la sonnolenza, il letargo ed il coma. A codesti sintomi di pertinenza cerebrale e forse meglio encefalica se ne associano sovente altri di spettanza renale; vedesi talora quasi soppressa la secrezione dell'urina, interviene spesso l'albuminuria, occorre persino la ematuria: consta che lungo l'accesso delle comitate encefaliche la quantità dell'albumina raccolta nelle urine si trova sempre maggiore di fronte a quella contenutavi nell'intervallo dell'apiressia, e che debellata la febbre l'albumina va sempre più scomparendo. Talvolta si aggiungono altri sintomi, che forse costituiscono conseguenti, quali la diarrea profusa, la enterorragia, la effusione sierosa, la suffusione sanguigna a carico dell'involucro peritoneale, ascritti al perturbamento nel circolo sanguigno affidato alla vena porta. Più pertinente alla melanemia, si osserva il colorito manifesto alla periferia esterna cinereo-oscuro, quale si dimostra meglio in rapporto della infezione miasmatica patita, e sopramodo quando per essa ne insorse febbre perniciosa ora intermittente e comitata, altra volta remittente, subcontinua; e ne apparisce che quel colorito attiensi alla quantità del pigmento contenuto nel sangue, ed attestato dalla ispezione microscopica.

Ad esplicare siffatti sintomi, venne da molti invocata la ostruzione quale più quale meno completa dei vasellini sanguigni, indotta pel cumulo e adunamento in essi della sostanza pigmentare; ma sembra che non in tutte le circostanze proceda così la bisogna, mentre talvolta havvi stato di melanemia senza pure che si renda manifesta quella occlusione, ed in

altri casi si vede temporanea ed intermittente: resta per lo manco dubbio se le estrinsecazioni sintomatiche discendano ognora a modo diretto dalla ostruzione supposta. Forse non è improbabile che il miasma infetti il sangue, e lo renda *atro* siccome ne disse meglio il Lancisi, e da tale stato ne promanino sintomi peculiari; che per la medesima infezione si formi il pigmento e si raccolga di poi in alcuni punti ove più spesso si raggiunga una congestione sanguigna: ma ciò è un fatto conseguente, un effetto, una successione, una metamorfosi avvenuta, non causa primaria e diretta delle manifestazioni sintomatiche.

Contro la melanemia costituita l'arte non possiede soccorso valevole: i preparati di ferro non soddisfano alla distruzione del pigmento e neppure ad arrestarne la formazione. I preparati della china valgono a neutralizzare gli effetti primarii della infezione, per essi vengono arrestate o debellate le febbri di qualità perniciosa, ma quelli non dimostrano virtù efficace contro la melanemia: forse sovvengono a modo indiretto contro la degenerazione dei corpuscoli rossi del sangue, impedendone così la metamorfosi melanica, segnatamente se questa meglio intervenga durante gli accessi delle comitate, o lungo il corso delle subcontinue.

Poco frequenti, e forse ancora più sconosciute, occorrono le malattie del *pancreas* ai danni della infanzia e della fanciullezza. Nel maggior numero dei casi intervengono i morbi pancratici associati e forse conseguenti ad altre malattie, assumendo più spesso lungo l'incesso, alla vece dello andare spedito. Fra le cause meglio efficaci si notano la prava alimentazione, l'uso sconveniente delle bevande alcooliche, la infiammazione gastro-duodenale, l'abuso dei preparati mercuriali; intorno gli ultimi restando dubbio se la malattia del pancreas proceda dalla idrargirosi, o sivvero dal male che aveva domandata la propinazione mercuriale. In quanto spetta ai sintomi gl'infermi non di rado lamentano dolore ottuso e profondo nella regione epigastrica, ma sempre più prossimo alla colonna vertebrale e più

singolarmente alle ultime vertebre toraciche ed alle prime lombari; accusano il quel punto una sensazione d'ingombro e di peso; patiscono talora la costipazione del ventre, ma più spesso interviene la diarrea; soffrono rigurgito, e talora vomito di materie filamentose o meglio con apparenza salivare. Peraltro il maggiore argomento delle malattie pancreatiche di lungo corso viene somministrato dalla qualità dell'evacuato fecale: le fecci diluite nell'acqua mostrano alla superficie di questa una materia grassa natante, talora persino rappresa, e quasi sempre in rapporto all'adipe contenuto nell'alimento; la sostanza adiposa non patisce modificazione digestiva duodenale, tuttavolta che manchi la quantità segnata del succo pancreatico, ovvero sia questi cambiato negli elementi costitutivi. E perciò che singolarmente si riferisce ai bambini quasi sempre le materie fecali appariscono liquide, con mocci ed oleose; il colorito ne è sbiadito, dacchè manca il succo pancreatico, al quale sembra segnatamente concessa la virtù di colorare con tinta oscura le fecci. Codesti argomenti sintomatici, già notati da Ellioston, furono in particolare maniera confermati da Tremblay in un bambino venuto al sesto anno morto apparentemente a seguito della diarrea, e nel quale lo sparo del cadavere discoprì il pancreas gonfio, rosso ed ammollito. Alcuna volta si vedono le materie fecali striate di sangue, lo che segna male, in ispecie quando quella mostra emoraggica persista; in tale circostanza seguendone più spesso la morte, lo sparo del cadavere rivela le ulceri enteriche associate o conseguenti.

Fra le malattie del pancreas havvi la infiammazione acuta dell'organo, con incesso alquanto spedito; ciò che meglio interviene quando la costituzione stagionale adduca a carico dei bambini l'angina parotidea, quando a danno dei fanciulli prossimi alla pubertà insorgono febbri tifiche o di malvagia indole codesta pancreatite sembra di qualità secondaria, o meglio costituisce una successione morbosa; dessa, sovente, si attiene alla natura della malattia primaria. Inoltre ai sintomi più comuni sopraccennati si aggiunge la febbre accompagnata dal

calore moderato all'esterno; interviene il dolore più o meno acuto nel profondo della regione epigastrica, esteso più sovente lungo la direzione dell'esofago, tal'altra verso l'ipocondrio destro, alcuna volta in basso ed avvicinante l'ombelico; al dolore si unisce molta l'ansietà e la sensazione del calore patita profondamente. Giova ricordare che questi infermi preferiscono la postura sopra l'ipocondrio destro, o si mostrano inclinati tenerla di fronte alla opposta: osservato già da Harlees. La pancreatite acuta può trascendere nel tempo, e, minorati alcuni sintomi, può assumere la qualità cronica, ma non per questo vengono allontanati i pericoli, soltanto i danni procedono più pacatamente, il processo si svolge meno precipitoso, e talora latente e con modo subdolo.

Altre volte il processo flogistico esordisce e quasi s'insinua a modo lento, giammai divampa con grande manifestazione infiammatoria, scompagnato più sovente dalla febbre, o se questa apparisce, ciò accade negli ultimi giorni della vita. Durante il corso di codesta forma o meglio qualità della pancreatite la saliva fluisce meno abbondante di quello sia per l'acuta e per la cronica, il vomito e persino il rigurgito occorrono meno di frequente; si osservano peraltro gli evacuati fecali mocciosi, liquidi, ed alla superficie loro vedonsi natanti stille oleose: non di rado si aggiunge a tali sintomi la intumescenza più o meno considerevole dei gangli linfatici, quale meglio viene discoperta a carico dei cervicali, lo che vidi molte volte.

La pancreatite che s'inizia ed incede a modo lento spesso succede alle febbri intermittenti miasmatiche, diuturnamente patite, e quando ad esse consiegua turbamento e forse meglio alterazione dei processi nutritivi; altra volta tiene dietro alla scomparsa della periferia esterna delle efflorescenze erpetiche segnatamente dell'eczema; talora ne sembra che vi adoperi siccome cagione occasionale o determinante la compressione sofferta all'epigastrio per le vestimenta stringenti, e ciò si vede lungo la fanciullezza, in ispecie prossima la pubertà.

Grave è il presagio delle malattie pancreatiche: intorno la

pancreatite acuta questo emerge dalla osservazione, che primaria, offre alquanta probabilità della risoluzione, secondaria ed ancora consecutiva volge facilmente alla supporazione: avvenuto cotanto esito, quasi sempre l'infermo corre a morte; rivelando lo sparo del cadavere la raccolta purulenta, più spesso abbondante, talvolta dotata dell'odore fetido, giusta quanto era stato riferito dal Bartolino. Segni d'infausto augurio sono: i brividi di freddo ricorrenti e prolungati, l'insonnio, il dolore cruciante alla regione epigastrica, il vomito frequente, la cardialgia, la intumescenza addominale, la itterizia, gli evacuati fecali sanguigni o purulenti, il dolore insorto alle gambe, l'ascite sopraggiunta: segnano più grave il danno, la faccia lurida e contraffatta, le lipotimie conseguenti il vomito, il freddo internamente sentito, l'apatia dell'infermo, la irregolarità e la intermittenza dei polsi, il singhiozzo, la cessazione istantanea del dolore; è tale la sindrome della imminente e forse meglio della costituita cangrena a carico del pancreas. E qui vuolsi ricordato, che talvolta avviene la cangrena del pancreas senza dolore preceduto nel cavo addominale.

A seguito della pancreatite acuta, sia primaria ovvero secondaria, l'apertura del cadavere ne mostra il pancreas di colorito rosso più o meno esteso, e talvolta meglio appariscente in alcuni luoghi: compresso, ne geme sangue e non di rado il liquido puriforme: inciso, vedesi il tessuto connettivo rosso oppure giallognolo; stirato, questo si sente elastico e mostra densità maggiore dell'usato: tal fiata discopresi il dutto virsungiano ostruito: spesso il pancreas aderisce agli organi adiacenti a motivo di pseudo-membrana avventizia e di qualità plastica.

Per la pancreatite cronica trovasi la glandola tumida e dura, i loboli venuti a maggiore volume, le vescicole più ampie, e per entro di queste si notano granulazioni adipose considerevoli: più spesso si rinviene il dutto escretore ostruito: quasi mai lungo le prime età si offrono argomenti del carcinoma pancreatico; in quella vece alcuna volta rivelasi la metamorfosi cangrenosa.

All'infuori dei residui infiammatorii l'alterazione più frequente del pancreas consiste nell'accrescimento notevole e nella maggiore durezza della glandola; codesto stato venne dagli antichi denominato scirro: narra Dulac di un fanciullo venuto all'ottavo anno e morto per febbre putrida, nel quale « *omnia abdominis viscera inculpata deprehendebantur, si excipias pancreas mole maius et scirrhosum:* » intorno un fanciullo decenne soggetto da alcuni anni ai dolori addominali riferisce Paw aver trovato il pancreas « *scirrhosum, vel calculi instar induratum..... ren sinister lapidem recondebat:* » un bambino giunto appena al secondo anno aveva il pancreas scirroso e di molto volume giusta l'osservato da Kerkringio: leggonsi nella *historia anatomica* del Lieutaud reperti del pancreas scirroso persino alla durezza lapidea, con raccolta purulenta nel cadavere di fanciulle prossime alla pubertà « *Osserv.* 1025, 1027, 1032 » fu ugualmente trovato d'ingente mole e scirroso il pancreas in un fanciullo quattordicenne, spento da tabe mesenterica: per l'opposto in altro fanciullo ascitico con timpanite il pancreas « *ita erat consumptum, ut nullum eius vestigium animadvertere liceret* » giusta quanto ne riferì il Bonneto.

Contro la pancreatite acuta, manifesta per la febbre vivace e per il dolore cruciante, in ispecie quando la malattia tormenti i fanciulli dotati della costituzione robusta e prossimi alla pubertà, viene domandato il sanguisugio alla regione epigastrica, soccorre quale ausiliario l'apposizione dei cataplasmi emollienti, sovviene il bagno generale tiepido: talora episodicamente giova spalmare l'epigastrio e persino all'ombelico con la pomata gastro-oppiata del Chiarenti: per essa vidi raggiunta la calma, vidi addotto il sonno, mancanti per motivo del dolore. Allorquando la pancreatite tenne dietro all'abuso dei mercuriali valgono contro di quella le bevande acidulate con tenue dose del clorato di potassa, giova l'uso moderato dei purgativi blandi, soddisfano i lassativi quando l'infermo non abbia varcato il periodo dell'infanzia, anzi gli ultimi non

debbono essere oltrepassati nella cura dei teneri bambini, segnatamente se l'uso dei mercuriali era stato reclamato da male preceduto.

Credesi che l'acido idro-clorico diluito con acqua di cannella, aggiuntevi alcune gocciole della tintura tebaica, amministrato all'interno e con uso epicratico, serva a moderare la pancreatite fatta cronica, e meglio quella che lentamente esordì e si protrasse: allo scopo di temperare la scialorrea e diminuire il flusso diarroico soccorre il balsamo peruviano, adoperato con metodo endermico, fregandone l'epigastrio: giova talvolta la propinazione dei marziali, e sopratutto l'uso delle acque ferruginose, bevute alla sorgente; per esse vedesi disciolta tal fiata la intumescenza pancreatica, scevra della febbre ed incedente a modo lento. L'uso dei mercuriali contro una tale intumescenza non venne sancito dai vantaggi conseguenti; si aggiunga che quelli potrebbero antecedentemente apparire sconvenienti, sia per essere stata avvertita la idrargirosi fra le cagioni efficaci delle malattie pancreatiche, sia ancora per aver notato succedere loro di frequente la scialorrea, uno fra i principali sintomi delle alterazioni del pancreas; e per l'uno e per l'altro osservato i mercuriali varrebbero talora ad incitare, alla vece di moderare e vincere le malattie pancreatiche.

" Doctissimo atque modesto viro. „

J. R.

BRONCHITE.

Lungo le prime età, massime durante la infanzia, frequenti occorrono i morbi dell'apparato respiratorio, singolarmente quelli che tengono loro sede a danno dei bronchi; e tanto che pareggino gli altri pertinenti all' apparato gastro-enterico ed all'encefalico: di quei primi, meglio che due forme, se ne osservano due qualità.

L'una forma o qualità di morbo bronchiale si presenta quale una infiammazione acuta ovvero cronica, ora primaria, altre volte secondaria, oppure soltanto associata; flogosi a carico della membrana mucosa tappezzante i bronchi, la quale viene denominata *bronchite*. Codesta infiammazione non resta sempre superficiale o limitata alla mucosa, ma sì invece il processo patologico approfonda talora a danno del tessuto connettivo sottostante; inoltre addimostra grande facilità ad estendersi da un punto qualunque ad altra regione per continuità e pari tessuto: si vede dai grossi bronchi ripetuta, anzi meglio diffusa ai bronchi minori ed ai minimi, e persino invadente le ampolle o vescicole polmonari, quantunque nude della membrana mucosa: si rivela altre volte quella infiammazione irradiata a carico della mucosa tracheale, salire persino al limite laringeo.

In quella prima contingenza la bronchite assume nome di bronco-pneumonite; lo che segna, più che un vocabolo, una

malattia assai più grave della bronchite ristretta alle maggiori ed alle mezzane divisioni bronchiali, ed accenna i grandi pericoli. Nell'altra evenienza la malattia viene denominata tracheo-bronchite, o meglio bronco-tracheite, comunemente reuma di petto; morbo meno grave della bronchite capillare e della bronco-pneumonite, posciachè costituitosi in cunicolo di ampio lume e senza ufficio diretto verso la ossigenazione del sangue, viene allontanata o non trovasi favorita l'asfissia, la quale facilmente consiegue la obliterazione bronchiale e sopratutto la impedita metamorfosi sanguigna.

L'altra forma della malattia bronchiale non promana ognora dal processo infiammatorio; questo non forma il substrato necessario, quantunque il catarro dei bronchi possa talora allegarsi alla infiammazione: si osserva una secrezione abbondante, si ottiene espettorato copioso, di qualità speciale, ora associato e conseguente la bronchite, tal'altra, e più spesso, senza accompagno della infiammazione; sembra un tale stato morboso sostenuto dalla semplice stasi sanguigna, alla quale consiegue rapido il flusso della escrezione. Codesto depone l'osservato clinico scevro dalle idee preconcette, lungi dal comodo scolastico, e segnatamente dalla infiammazione sostegno unico delle svariate forme morbose. Che se vogliasi soltanto attenere alla appariscenza od alla manifestazione, una tale forma si rivela quale una esternazione catarrale con sede nei bronchi, siccome si osserva talora il catarro enterico e l'altro vescicale a danno delle intestina e della vescica urinaria. Lasciata da banda una disquisizione siffatta, questo rimane constatato, che: la dispnea si addimostra grave e volge persino all'ortopnea, massime a carico dei bambini, e che una tanta difficoltà del respiro non soltanto si attiene alla quantità della effusione catarrale, quanto e più al ristretto lume dei canali; posciachè l'affanno è sempre più grave se la escrezione ha sede nei minimi bronchi. In quanto al modo di respirare, havvi quasi un invertimento, mentre prima si nota una espirazione violenta e sibilante, modo denominato della respirazione espiratoria. E qui vuolsi ricor-

dato, che la respirazione si osserva più frequente quanto minore è l'età, che spesso hevvi rapporto, se non dipendenza, fra gli atti e momenti del respiro con la frequenza della circolazione sanguigna. Intorno la cura del catarro bronchiale, dessa rifiuta qualsiasi soccorso antiflogistico, ed invece reclama gli espettoranti e gli emetici, infrattanto che necessita sostenere le forze. Sottoposti poi alla ispezione microscopica i trovati cadaverici, assai di rado questi addimostrano vestigia del preceduto od associato processo infiammatorio. Tutto ciò peraltro sia detto di passaggio, volendo principalmente discorrere intorno la bronchite, senza escludere nel seguito i confronti verso il catarro bronchiale e per incidente accennare la febbre catarrale con prevalenza bronchiale.

Cause e cagioni. — *Età.* — La bronchite, con predominio infiammatorio, di rado investe i poppanti, e se ciò accade, meglio interviene lungo la seconda metà del primo anno. Decorsa una tale epoca, e persino all'anno quinto inclusivo, spesso occorre la bronchite a carico dei bambini, ora limitata o parziale, tal'altra maggiormente estesa: bronchite più sovente primaria, secondaria talora, conseguente le febbri eruttive, i contagi transitorii, massime il morbillo. Tanto primaria quanto secondaria, inceda acuta, ovvero assuma la qualità e lo andare più pacato di morbo cronico, la bronchite durante la infanzia è malattia di grave esito: circa una metà degli assaliti incontra la morte, quando invece lungo la fanciullezza l'esito letale ricorre meno frequente. Notasi peraltro una eccezione a danno dei fanciulli, non lontana la pubertà, quando cioè la bronchite con molta escrezione catarrale si aggiunge alle febbri tifoidi; in allora apparsa una forma denominata da alcuni *tifo catarrale*, i pericoli si corrono maggiori, posciachè agli infermi ora manca la sensazione del catarro raccolto, tal'altra addimostrasi insufficiente la facoltà della espettorazione: la morte che frequente ne siegue, sembra più spesso dover essere addebitata all'asfissia per occlusione bronchiale invece che alla efficacia tifoidea, mentre quell'esito sopraggiunge sollecito e quasi inaspettato.

Il *sesso* sembra ben poco cooperare all' investimento della bronchite, restando il numero degli assaliti quasi alla pari: osservasi per altro che i maschi patiscono meglio la bronchite acuta con prevalenza infiammatoria, dovuta spesso all'intervento di una cagione occasionale a motivo delle incompostezze loro, mentre le femmine soggiacciono alla bronchite con forma catarrale o del catarro bronchiale con substrato od associazione di qualità infiammatoria molto rimessa.

Il *temperamento* sanguigno predispone alla bronchite semplice od acquista, ed altrettanto quasi si osserva per il temperamento che viene denominato sanguigno-bilioso, quando cioè prevalga il compartimento venoso epatico, preminenza peraltro assai rara lungo la prima età: in ambedue le circostanze vedonsi preferiti dalla bronchite primaria gl' individui dotati della costituzione robusta e della sanità vigorosa. In maggior numero soggiacciono alla bronchite catarrale quegliino che s'ebbero in retaggio la costituzione debole, con l' apparenza della buona salute, ma prevalente il sistema linfatico, piuttosto obesi, con capigliatura bionda e guancie pienotte: costoro spesso soffrono la bronchite secondaria, e questa facilmente volge all'incesso cronico, dimostrandosi ostinata, ribelle ai soccorsi dell'arte, non di rado ascondendo una labe, la scrofolosi, o peggio ancora, la tubercolosi.

E qui cade in acconcio ricordare, che talora la bronchite catarrale, venuta alla qualità cronica, adduce la emorragia bronchiale, dovuta spesso all'ammollimento dei tubercoli gangliari ed alla perforazione simultanea di un bronco e di un ramo ossivvero dell'arteria polmonare: codesto fatto, già registrato da Berton e confermato da Barrier, interviene men di rado oltrepassato l'anno decimo, quando cioè la stasi sanguigna occorre men difficilmente a fronte del primo settenario, lungo il quale la circolazione capillare nel polmone si compie assai più libera e spiccia a modo che ne sia evitato l' ingorgo e impedita la stasi conseguente.

Talora quelle labi latenti, la scrofolosi e la tubercolosi, tra-

smesse ereditariamente, favoriscono la bronchite con manifestazione catarrale, predominante l'elemento escretorio sopra quello flogistico: egli è per tal fatto che la *eredità* singolarmente si contiene fra le cause della bronchite, e tanto che, giusta alcune statistiche dei paesi settentrionali, segnerebbe persino il dodici per cento; osservato peraltro che non si addice per intero alla Italia.

Presso noi meglio si vede l'opera di *alcune malattie pregresse* nel determinare la bronchite, ed a tal modo che questa apparisca un conseguente e persino una successione delle prime: primeggiano le malattie eruttive acute, contagiose o no, ora incompletamente giudicate, ora retrospinte, talvolta non apparsa la eruzione caratteristica; succede la bronchite al morbillo non di rado, alquanto meno alla scarlattina, anzi il morbillo spesso va di conserva alla bronchite per facoltà elettiva, o si riverbera a danno dei bronchi ogni qualvolta non abbia raggiunta la completa giudicazione. Inoltre alle malattie eruttive acute, le fioriture alla pelle di corso lento, considerate impetiginose nel senso lato, ora rattenute, altre volte retrospinte, valgono spesso a suscitare la bronchite con apparenza catarrale; fra quelle maggiormente adoperano il lattime, ed a grado minore gli erpeti: più volte mi fu concesso vedere codesti fatti. Persino la ipertosse, non venuta alla sesta settimana, può determinare la bronchite; ma ciò accade a modo di eccezione.

In quanto alla efficacia, od influenza, dei luoghi favorenti la bronchite, la patologia geografica, depone che meno quella interviene quanto più avvicinano i tropici, rendendosi frequente nei luoghi settentrionali. Sembra inoltre che la elevazione sopra il livello del mare, e forse ancora la natura geologica montana favoriscano a pari condizione la bronchite. Quello peraltro che meglio apparisce siccome causa disponente e più ancora cagione determinante la bronchite, si è l'avvicendamento rapido della temperatura atmosferica, le vicissitudini umido-fredde, alle quali sottostanno meglio i luoghi elevati, e le valli fra essi interposte: in tali luoghi insorge più facilmente la bronchite di quello sia

il catarro bronchiale, mentre questo più che insorgere va costituendosi nei luoghi di temperatura media ma durevolmente umidi. E la prevalenza di codeste forme patologiche a carico dei bronchi, giusta i differenti luoghi, si vede in Italia; la quale di figura geografica allungata e provvista di monti, valli, e sponde marittime, addimostra vario il clima e conseguenti qualità morbose, quantunque la manifestazione sintomatica spesso appaia simile.

Le *stagioni* meglio si attagliano alla bronchite; in generale dessa investe lungo il dicembre, il gennaio ed il febbraio: più interviene nell'inverno, meglio si protrae alla primavera e persino alla state, e forse per opera continuata di una speciale costituzione medica: talora le bronchiti si vedono ripetute in corrispondenza della stagione nell'anno susseguente, quasi si riproducessero le circostanze o condizioni atmosferiche; ma in questo argomento non venne confermato il sospetto intorno la presenza oppure l'assenza dell'ozono atmosferico, siccome capace a determinare la bronchite: si osservano bronchiti idiopatiche infiammatorie lungo tutte le stagioni: le secondarie corrispondono spesso alle epoche nelle quali corre più di frequente la febbre catarrale, meglio in primavera e nell'autunno; la bronchite primaria si vede più spesso sporadica, serbando qualità infiammatoria, quasi mai corre sì lata da costituire una epidemia, quale ne sia la stagione; hevvi peraltro una eccezione per la bronchite capillare, con somiglianza della febbre catarrale.

Favoriscono la bronchite e meglio il catarro bronchiale alcune speciali *condizioni igieniche*: tutto che infralisce o debilita la costituzione organica sembra disporre a quelle forme patologiche, massime lungo la infanzia: fra esse primeggiano la cattiva od insufficiente alimentazione, l'aria confinata od insufficiente alimentazione degli ospedali e degli opificii, le poche coperture; gli effetti se ne vedono maggiormente a carico della plebe, più numerosa, cenciosa ed ignorante. Ma i figli dei ricchi non ne vanno illesi, quando per mal vezzo

tengono discoperte le estremità durante l'umido-freddo: per tale costumanza, non sempre errore dell'intelletto, il sangue viene risospinto dalla periferia cutanea inverso le mucose, e soprattutto dei bronchi, conseguendogliene non di rado la bronchite infiammatoria, singolarmente grave, tenendo principale sede nei minimi bronchi, e denominata capillare, segnata dal considerevole affanno, e soprammodo dalla inspirazione oltremodo difficile, seguìta quasi sempre dall'asfissia più o meno sollecita, ed infine dalla morte.

Fra le cagioni occasionali poco fa accennate merita singolare ricordo l'atmosfera inquinata degli opificii, segnatamente carica dei vapori ammoniacali, clorici, solforosi; quei gas commisti all'aria, introdotti nei bronchi, valgono non di rado a determinare la bronchite infiammatoria grave, assumente talora l'apparenza tifoidea: la morte consiegue spesso alla bronchite suscitata dalle cagioni indicate, e lo sparo del cadavere rivela l'effetto diretto, consistente in macule, placche, e persino escare per entro i cunicoli, di colorito giallastro, simili e pari talvolta a quelle prodotte dal tocco dell'acido nitrico sopra la pelle. Un tale reperto necroscopico vuole essere ricordato a vantaggio ed aiuto della medicina forense; perciocchè discopre uno fra i modi dell'infanticidio per la introduzione di quei gas nei bronchi.

Nuoce, massime ai bambini, il respirare lungamente aria satura dei vapori del tabacco, e persino quelli dei lumi, sia per olio, sia per gas illuminante: l'idrogeno carbonato non soltanto irrita la mucosa dei bronchi, ma arreca danno alla ossigenazione polmonare: raggiunta la morte per tale cagione, si vedono residui la iniezione dalla base della lingua persino alle minute suddivisioni bronchiali, schiuma biancastra, e talora sanguinolenta spalmata sopra la mucosa, e quella involvente bollicine d'aria.

L'arte medica stessa può essere cagione della bronchite, tuttavolta che per imperizia si trascenda all'abuso dei soccorsi farmaceutici: il soverchio od il protratto uso dello iodio e

singolarmente dello ioduro di potassio determina la irritazione bronchiale con forma di flusso catarrale di corso lento, sostenuto peraltro dalla infiammazione cronica: altrettanto viene addotto dall'abuso dell'arsenico.

Innanzi di porre termine alla esposizione delle più comuni cause e delle cagioni della bronchite, ed entro limite del catarro bronchiale, forse non sarà inutile rammentare, che se quelle forme morbose possono insorgere primarie, altre volte invece appariscono associate, oppure meglio secondarie, dipendenti cioè in qualche modo da altra malattia; inoltre gioverà ricordare alcun osservato clinico, spettante sì alle prime quanto alle ultime, senza che faccia di bisogno esporre la esplicazione tentata, ma fin qui non raggiunta.

Le idiopatiche riconoscono più sovente per causa, ovvero per cagione il freddo-umido patito; a ciò consiegue abbondante secrezione e corrispondente escreto di materia filamentosa, la quale può aggiungere a tanto da simulare in alcuna circostanza una pseudo-membrana, ora in frustoli, tal'altra con forma cilindrica, che sottoposta all'ispezione microscopica offre nella fronte esterna, volta alla mucosa, una rete minuta con apparenza vascolare; codesto prodotto dà appellativo alla bronchite di croupale o poliposa, avvicinandola al croup avente sede nei bronchi.

La bronchite secondaria, meglio che sintomatica, si vede promossa e persino sostenuta dalle febbri eruttive, in ispecie dai contagi transitorii più pertinenti alla infanzia, dalle febbri tifoidee; si osserva la bronchite incitata dalla difterite insinuatasi nei bronchi, dalle labi erpetiche e dal lattime ripercossi; interviene alla volta durante la dentizione difficile accompagnata dalla stitichezza; si complica alle angine quando il processo morboso si approfonda irradiandosi alle divisioni bronchiali; sembra associata alle febbri intermittenti, ma questo avviene di preferenza nei luoghi palustri. Oltre codesti fatti l'osservato clinico depone che la bronchite viene maggiormente determinata e forse sostenuta dal morbillo, nell'esordio di questo,

ossivvero nel periodo della decrescenza, fra l'ottavo ed il nono giorno, che una tale bronchite segna maggiori i pericoli quando l'infermo non abbia oltrepassato il primo anno. In quanto alle febbri tifoidee, sostengono una forma e qualità speciale della bronchite, posciachè meglio si nota una congestione sanguigna a carico dei bronchi, di quello sia una infiammazione genuina.

Sonovi alcune cause ovvero cagioni accidentali che possono addurre la bronchite, ma occorrendo di rado possono appena essere ricordate; notansi la ustione patita a seguito della propinazione dell'alimento e delle bevande ad alta temperatura, e la possibile efficacia della verminazione o meglio dei vermi annidati nelle intestina; nel primo caso la bronchite piega spesso a male: nel secondo non si corre pericolo, dacchè spesso trattasi di una simulazione.

Alcune, ossivero alquante fra le cagioni e cause sopraindicate, quando intercorrano di conserva, determinano una speciale bronchite, la quale meglio apparterrebbe al catarro bronchiale, con singolare manifestazione tifoidea, con esito quasi sempre infelice, segnato e preceduto dall'asfissia lenta: ciò di preferenza viene osservato a danno dei poppanti e dei bambini, quando lungo la stagione fredda ed umida queglino patiscano pravo o scarso l'alimento ed insieme manchino loro le convenienti coperture. In tali circostanze l'affezione bronchiale mostra appena le note flogistiche, o soltanto della irritazione, ed in quella vece si odono i bronchi invescati e sopracarichi dell'escreto catarrale; gl'infermi giacciono oppressi con respiro non libero ed accasciati delle forze: la sindrome somiglia uno stato tifoideo a seguito del quale giunge la morte. Cotanto avvenne in Parigi lungo i mesi di novembre, dicembre e gennaio 1870-71, quando il memorando assedio ridusse la grande città alla estrema miseria di ogni sofferenza, lo che io stesso viddi, e se non andai errato, sembrommi che a vece della bronchite legittima, infiammatoria, denominata dalle statistiche pubblicate, meglio occorresse a danno dei bambini il

catarro bronchiale, costituitosi in organismi malconci e poveri della nutrizione, e conseguente la estrinsecazione con forma tifoidea, senza pure che fossevi argomento tifico, ed infine la morte per invescamento e quasi occlusione dei mezzani e dei minimi bronchi. I pochi che scamparono la triste fine furono salvi dalla espettorazione, ora istintiva od organica, tal'altra promossa dall'arte: forse alcuni poterono sopravvivere dacchè diminuito e poi cessato il flusso catarrale, tornata libera la respirazione, meglio nutriti, fu loro concesso il riacquisto delle forze e la ricostituzione della sanità.

Sintomi. — La bronchite, tanto a carico dei bambini quanto dei fanciulli, manifesta in sull'esordio la tosse, la quale da principio odesi secca ed insistente, umida di poi lungo la malattia, quantunque di rado si ottenga l'espettorato; quella sibilante per lo stato di siccità dei cunicoli; la seconda rauca o crassa dacchè i medesimi cunicoli si trovano invescati dall'escreto, in ispecie se di qualità croupale: l'uno e l'altro suono dovuti all'aria transitante.

La tosse non ricorre frequente, nè tormenta grandemente l'infermo quando la bronchite sia lieve, di breve estensione, ed accompagnata da poco escreto: avviene l'opposto per la bronchite grave ed estesa e quando tenga sede precipua nei bronchi mezzani. Ma la violenza ed il ritorno frequente della tosse non segnano tutta la gravezza, in qualsiasi caso, posciachè non di rado la tosse tace nelle bronchiti associate allo stato adinamico, massime alle febbri tifoidee, quando sia povera la sensibilità. Ricorre ancora di rado la tosse e non apparisce violenta nella bronchite capillare, o terminale, quando le vescicole polmonari sieno invescate o ingombre dall'escreto, quando venga raggiunto quello stato che dicesi catarro soffocativo: alla vece della tosse si osserva grave la dispnea. Quanto più la bronchite incede spedita, quanto meglio si dimostra acuta, tanto più la tosse tormenta lungo le ore vespertine, durante la sera e nella notte: in tale circostanza sembra che la tosse si attenga alla legge più comune del processo infiammatorio acuto.

La tosse suscita spesso la espettorazione, alla quale tiene dietro l'espettorato; lo che avviene più sollecito o con minor sforzo in soccorso dei bambini, ma la materia escreta ed espettorata non vedesi espulsa, deglutendola i piccoli infermi non atti ad espuire: quel facile distacco dalla superficie dei bronchi tanto può accennare la quantità della escrezione, siccome la qualità più fluida, meno collosa, e quindi meno aderente. Alcuna volta la tosse violenta e con distacco difficile dell'escreto adduce il vomito, senza che il ventricolo patisca malattia: il vomito in tale circostanza soccorre, coadiuva la espettorazione: nel reciticcio si contiene l'espettorato deglutito ed accumulato nel ventricolo: sospeso il vomito, si nota la espettorazione più facile.

La presenza dell'escreto sembra che valga ad incitare la tosse, ma quella non è necessaria, dacchè hevvi tosse quando pure la mucosa bronchiale sia asciutta; lo che si vede nell'esordio della bronchite. La tosse accompagna meglio la bronchite di fronte alla tracheite ed alla laringite: a seguito degli esperimenti sembra poter essere addebitata la tosse bronchiale alla irritazione delle estremità terminali del nervo vago; ma una tale indagine poco soccorre la clinica, nè vale molto a statuire la diagnosi, posciachè vuole essere ricordato che la tosse accompagna la pleurite e la pericardite, quando manchi del tutto la bronchite.

La tosse adduce spesso l'espettorato quando esista l'escreto nei bronchi; ma nello stato di adinamia la materia espettorabile non viene avvertita, giace e si accumula, conseguendone fatale l'asfissia: altrettanto avviene per deficienza delle forze. Nell'esordio o periodo ascendente della bronchite manca l'escreto, non viene indotta la espettorazione, non si può domandare l'espettorato: lungo lo stato si costituisce la escrezione, e spesso ne siegue l'espettorato: maggiormente ciò avviene in sul declino, massime per la risoluzione, effetto della crisi.

La materia espulsa si addimostra mucosa, siero-mucosa (pituita), opaca, puriforme, talvolta purulenta. L'espettorato *mucoso*

si vede trasparente, denso, attaccaticcio, simile alla gomma disciolta, senza colore, talora grigio, biancastro, con strie sanguigne, senza odore, di sapore spesso salato: in alcuna circostanza la materia espettorata si vede spumosa, contenente bollicine d'aria, e questo in rapporto spesso agli sforzi della tosse, e del distacco difficile. Codesto espettorato si osserva abbondante per la bronchite acuta e durante lo stato: in seguito si nota opaco, opalino, giallastro fornito dell'odore: dicesi *concotto*. L'espettorato *pituitoso* si compone di materia siero-mucosa, trasparente, filamentosa, d'apparenza sinoviale, in massa omogenea, talora spumosa con fiocchi notanti di muco: tale escreto meglio si addice alla bronchite di corso pacato. Venuto l'ultimo stadio, l'espettorato si vede opaco, giallastro, di forma rotonda, dacchè procedente dagli infimi bronchi; vuolsi peraltro ricordare che talora la materia espettorata si offre di continuo cruda, vitrea, nè ciò impedisce la risoluzione. L'espettorato *muco-purulento* o puriforme somiglia il pus del flemmone, si vede isolato da uno strato mucoso, ha la forma nummulare, talora verdognolo, spesso opaco, notante nel muco: ciò meglio appartiene alla bronchite di corso lento.

Assai di rado offresi l'espettorato oscuro o nero; quando avviene, si nota nel mattino; sembra promanare dalle vescicole polmonari, donde è espulso mercè la espirazione, e quindi non di provenienza bronchiale. Alcuna volta vengono espettorati brani di pseudo-membrana e persino tubuli, pari al lume dei bronchi, con enfiamento terminale: offrono colore perlato e filamenti rossi, massime per la bronchite croupale o poliposa: segna grave l'esito, addotto dall'asfissia per otturamento dei cunicoli.

Sottoposto l'espettorato all'esame microscopico, si vede: muco con scarse cellule, invece abbondanti i globuli mucosi minimi, epitelio dei piccoli bronchi e delle glandole mucose, epitelio faringeo e della bocca: venuta la maggiore elaborazione, l'espettorato opaco, si offrono elementi di pus, ma sempre meno del muco, in rapporto alla formazione più attiva cellulare; se

puriforme, il muco apparisce minore, aggiunte masse giallastre, promananti dai bronchi e formate dal detrito granuloso e dai cristalli di margarina. Quando la bronchite si associa od è sostenuta da uno stato atassico, e meglio dalla putridita con notevole adinamia, l'espettorato contiene nel detrito corpuscoli allungati, talvolta rotondi, simili ai funghi, in ispecie al *leptothrix buccalis,* provenienti ora dalla bocca, tal'altra dal polmone.

L'analisi chimica viene a conferma della ispezione microscopica: nell'esordio l'espettorato offre predominante il muco (acqua, mucina, albumina, sali, segnatamente il cloruro di sodio); quando il pus pareggia il muco, aumentano i sali e l'albumina: se il pus prevale, si accresce il cloruro di sodio aggiungendosi il fosfato di potassa. Quando la bronchite si unisca all'atassia, vi si trova l'acido butirrico, l'acetico, il formico, l'ammoniaca, l'idrogeno solforato, rivelati gli ultimi ancora dall'odore: altrettanto avviene per la putrefazione spontanea esterna dell'espettorato; combinazioni, sdoppiamenti o metamorfosi regressive nel dominio chimico.

L'*alito* durante la bronchite grave ed acuta, spesso percepiscesi gastrico o suburrale: quasi mai è cangrenoso, meno che per una particolare condizione dei bronchi, o per la putrefazione dell'escreto.

La *temperie* dell'aria espirata non sembra patire cambiamento: lo spirometrio intorno ciò nulla designa. Soltanto venne notato che esiste alterazione anatomica dei bronchi se per la espirazione non vengano espulsi due litri d'aria dagli infermi prossimi alla pubertà, quando lungo la infanzia quella misura diminuisce in ragione inversa della età, ma in rapporto al minore svolgimento o capacità polmonare.

La *respirazione* non vedesi di molto alterata per la bronchite lieve, limitata, ed a carico dei bronchi maggiori: notasi alquanto frequente. Ma se la bronchite è di molto estesa, massime quando siede nelle minime divisioni bronchiali, in allora l'affanno non soltanto apparisce sollecito, ma accompagnato dalla oppressione, si osserva considerevole nell'acme. L'alte-

razione del respiro talvolta si addimostra non ritmica, irregolare; tal'altra si osserva intermittente; ed a modo di eccezione si nota l'apnea, o sospensione momentanea, restando l'aria inspirata nelle vescicole polmonari a motivo del non libero transito di quella lungo i cunicoli: in tale circostanza il sentimento della oppressione patito dall'infermo è massimo, angoscioso, e per quella momentanea sospensione, segnatamente ripetuta, ne minacciano i maggiori pericoli dell'asfissia lenta. Codesta oppressione occorre maggiormente a danno dei bambini, aggiungendo persino all'ortopnea, e venne denominata soffocativa; la quale ora sembra attenersi al grado ed alla estensione del processo infiammatorio, tal'altra, e con maggior ragione al piccolo lume dei canali, al turgore della mucosa, alla quantità dell'escreto, e persino all'associazione difterica, men rara durante la infanzia di quello sia lungo la fanciullezza: si è per cotale aggiunta, od invece per la qualità poliposa ovvero croupale dell'escreto che « *pectus sensim sensimque gravari, quasi per funera costringi..... aeger.... trunco semper erecto, caput declinat, et brachia tensa utroque e latere pulvinaribus aut sedilis manubriis defigit:* » in allora il tronco segna un angolo con l'orizzonte, sempre maggiore quanto è più grave la difficoltà del respiro, quanto più l'oppressione tormenta l'infermo. Venuti a tanto, i muscoli del torace, in ispecie i pettorali, sono domandati in sussidio, ed essi addimostrano l'opera loro con azione insolita e talora tumultuaria.

In quanto alla frequenza del respiro, si osserva sempre maggiore quanto più grave è la bronchite infiammatoria, aggiungendo tal fiata il triplo della normale. Ma giova ricordare che nella bronchite associata allo stato tifoideo, od in quella che si aggiunge durante le febbri tifoidi, la frequenza apparisce di molto minore, quantunque i pericoli minacciati non sieno da meno.

La frequenza del respiro e la oppressione patita si notano talvolta alla pari per la bronchite consensuale, denominata con poca proprietà di linguaggio, sintomatica: spesso in tale circo-

stanza la dispnea singolarmente dipende dalla difficoltà del passaggio dell'aria per entro i cunicoli, e addimostra questo di proprio che ricorre ad accessi nel maggior numero dei casi, e non segna altrettanto danno, siccome per le bronchiti sopraccennate.

Inoltre al sentimento della oppressione, i fanciulli in ispecie lamentano una sensazione dolorosa, profonda, lungo lo sterno, ma irradiata ancora ai lati del torace; quasi mai accusano dolore acuto; quella sensazione ora si associa ad altra del calore, più spesso a quella di peso; la quale sembra dover essere addebitata all'escreto raccolto, dacchè viene spesso seguita dalla tosse e dalla espettorazione. Il dolore di rado tormenta sollecito, sorge gradatamente, cresce durante l'acme; non si attiene sempre alla tosse e all'affanno, dacchè viene talora patito quantunque la tosse taccia e la respirazione apparisca di poco alterata: in generale il dolore accompagna lo stadio dell'asciutezza, forse meglio la qualità infiammatoria della bronchite, ed in tale circostanza insorta la tosse, l'infermo lamenta il sentimento della scorticatura.

Nel maggior numero dei casi la *febbre* accompagna la bronchite, segnatamente si manifesta quando questa corra acuta e sia di natura infiammatoria; ma talora manca ad onta delle condizioni menzionate. Esordisce con pochi brividi di freddo, i quali spesso si ripetono nelle ore vespertine dei primi giorni: chè se occorre un intenso e protratto stadio di freddo, senza ripetizione, in allora hevvi piuttosto ragione di sospettare la pneumonite latente, ovvero consecutiva.

Per la bronchite croupale non sempre si osserva la febbre; ma quando interviene, se notasi accompagnata da notevole temperie, o questa insorge, divampa, e si mantiene, ciò segna male: peraltro vuole essere ricordato, che non sempre la temperie mite conservata, e sopratutto una diminuzione istantanea del calore, promettono bene.

In generale la temperie alla perferie esterna, e nel cavo della bocca, percepiscesi elevata, massime nei bambini, lungo

il periodo ascendente : durante lo stato, spesso la temperie o si mantiene od abbassa, in ispecie quando la bronchite è primaria, semplice, mitemente infiammatoria. La temperie si trova elevata e persiste quando la bronchite si aggiunge alla grippe, al morbillo, ed allo stadio primo delle febbri tifoidee, quando queste simulano la sinoca. Parimenti si nota grande il calore nella bronchite capillare, con sede, cioè, particolare nei bronchi minimi : in tale circostanza la febbre si esterna con grande frequenza dei polsi, dalle 120 alle 160 pulsazioni lungo un minuto primo ; polsi di poca vigoria e celeri quando minacci l'astissia : polsi frequenti, non celeri, abbastanza forti se ne consegua la pneumonite.

La frequenza dei battiti arteriosi non segna sempre il grado o la quantità della febbre insorta per la bronchite od a questa associata ; quella medesima frequenza non sempre corrisponde al maggior numero delle inspirazioni, massime se la bronchite va di conserva od è sostenuta dallo stato tifoideo : gli atti del respiro non aumentano, talvolta decrescono, quando pure i polsi sieno frequenti.

La febbre si addimostra continua, remittente, con larga remissione mattutina, singolarmente a vantaggio dei bambini : la esaserbazione serale è notevole persino all'acme ; decorso questo, va sempre discendendo.

Allorquando alla modesta frequenza dei polsi va di conserva una diminuzione di numero negli atti respiratori, facilmente si aggiunge una manifestazione della cianosi : ciò si osserva singolarmente nella bronchite capillare, sembra dover essere ascritta alla diminuita od alterata ematosi, difetto della ossigenazione sanguigna ; fu addebitata al minore volume d'aria introdotta, e nacque sospetto della contrazione patita dalle arteriuzze. Quale ne sia, emerge che i globuli sanguigni trovansi sopracarichi del carbonio. Si aggiunge che per le osservazioni cliniche ne appare che le cavità destre del cuore patiscono aggrandimento, distensione, dacchè spesso per la bronchite capillare quell'organo non si discarica completamente mercè l'arteria polmonare.

Turbato il circolo sanguigno, massime per la bronchite capillare, di frequente osservasi alterazione nella secrezione delle urine: non di rado si trova nelle urine difetto del cloruro di sodio, talvolta si nota minore la quantità dell'urea; fuvvi chi segnò in quella la prevalenza albuminosa.

In quanto alle scariche alvine, se hevvi alterazione urinosa, o soltanto ne diminuisca la quantità, facilmente si aggiunge alla bronchite la diarrea, massime a danno dei bambini.

Non mancano alla bronchite, singolarmente grave ed a carico dei bambini, i fenomeni o soltanto i sintomi di pertinenza nervosa, corteggio frequente delle malattie infantili: si aggiungono talvolta le convulsioni cloniche, più di rado i tonicismi, a modo di eccezione si perviene all'eclampsia; talora la bronchite esordisce con manifestazioni convulsive, senza che si debba temere esito infelice: più spesso quelle intervengono nel seguito, e passato l'acme della bronchite segnano male.

Il sonno non è tranquillo, non ristorante, spesso interrotto dalla tosse; la quale peraltro alcuna volta soccorre, quando cioè addotta la espettorazione ed espulse le materie raccolte, riconduce alla calma ed al sonno. Ma questo stesso sonno non vuole essere soverchio, mentre se tale accenna la sonnolenza, la quale può giungere al letargo: in tale evenienza nasce sospetto che la soprabbondanza del carbonio adoperi a danno del cervello. In generale peraltro gli infermi, bambini o fanciulli, patiscono più l'insonnia, il quale adduce o segna altra manifestazione morbosa, il delirio; sintoma grave quanto minore è la età.

Ascoltazione. — Mercè essa odesi un mormorio vescicolare rauco e sonoro, indicante un lieve enfiamento della mucosa bronchiale: il grado maggiore della infiammazione adduce il rumore del rantolo: per la bronchite con sede prevalente, oppure limitata ai minimi bronchi, il rumore, od il suono, avvicina quello pertinente alla pneumonite, e meglio ancora somiglia il gorgoglio prodotto dal passaggio dell'aria attraverso un liquido; e ciò s'intende considerato il lume ristretto dei cunicoli quando sieno appena invescati dall'escreto.

I diversi rumori o suoni ora si discoprono lungo uno dei momenti della respirazione, tal'altra, ma più di rado, in ambedue: in generale i rumori meglio si rivelano per la espirazione, e vengono uditi alcuna volta persino a distanza dall'infermo.

I rumori più spesso sono fugaci, talora intermittenti, cioè scompaiono per indi riprodursi; si rivelano in ambedue i lati del torace, e sempre più dall'alto verso la base. Il rumore odesi fino, secco, sibilante nell'esordio della bronchite capillare insorta segnatamente a danno dei bambini, e quando la malattia inceda acutamente. Oltrepassato l'acme, non lontana la fine della malattia, massime volta a bene, si avvertono grandi bolle d'aria nella regione inferiore del polmone. Il rumore più non si discopre, scompare quando siasi costituito cumulo di muco o di altro escreto nei cunicoli bronchiali mezzani e minimi: havvi ostruzione, minacciante esito infausto. I rumori sopraccennati si addimostrano quasi alla pari, tanto che trattisi della bronchite semplice ed acuta, quanto per quella che proceda o si associ ad altra malattia, o sivvero che intenda alla qualità cronica. In generale questo può essere affermato che, il rumore respiratorio poco dista da quello normale lungo la regione anteriore del torace persino alla porzione infima dello sterno, tuttavolta si tratti della bronchite leggera; ma in quella vece viene raggiunta la broncofonia quando la bronchite sia grave e di molto estesa, e quella maggiormente odesi nella regione posteriore ed inferiore del torace: segno a molto danno e maggiore pericolo.

Poco o nulla ottiensi dalla *percussione*, spesso il suono tratto è pari al normale; alcuna volta odesi timpanitico, e ciò per ragione dell'aria rattenuta nelle vescicole polmonari. Furono avvertiti suoni metallici ovvero della pignatta screpolata, appo i bambini, al di sotto delle clavicole, giammai nelle regioni laterali; suoni che scompaiono od almeno restano meno manifesti quando all'infermo vengono occluse le narici e la bocca. Spesso traesi un suono ottuso, più esteso di quello pertinente

alla pneumonite, tuttavolta che alla bronchite consiegua notevole congestione, e segnatamente l'edema: lo che avviene di frequente.

Se limitato è il soccorso dell'ascoltazione e della percussione a vantaggio dei bimbi e dei fanciulli, quello addiviene sempre minore pei bambini venuti ad un qualche anno, prestandosi difficilmente gli ultimi alle indagini: in tale circostanza sopratutto fa d'uopo attenersi alla manifestazione dei sintomi denominati razionali, quando oltre la diagnosi, si cerchi sapere quali e quanti sieno i danni ed i pericoli; questi meglio saranno dedotti, considerata la condizione del respiro, la quantità, e la qualità della tosse, il grado e la natura della febbre, lo stato infine delle forze generali. Ma ancora poggiando sopra tali argomenti, si può incorrere nell'errore, posciachè non sempre havvi corrispondente la esternazione sintomatica: la clinica ne insegna che, massime nei poppanti, talora esiste la bronchite latente, quando pure i sintomi manchino, lo che viene confermato dall'autossia: men difficilmente negli anni che sieguono appariscono i sintomi patognomonici della bronchite.

Incesso, esito, durata, complicazione. — Molti fra i bambini investiti dalla bronchite corrono a morte, ora più, ora meno sollecita: meno grave ne è l'esito quando gl'infermi abbiano raggiunta la fanciullezza. La fine infelice dei primi sembra attenersi, o per lo manco viene segnata più spesso dalla quantità, dalla persistenza della febbre, e meglio ancora dal travolgere essa all'appariscenza od alla qualità tifoidea, per motivo singolare di una particolare costituzione regnante. E qui giova di passaggio ricordare quanto e più facilmente i teneri organismi vadano soggetti alla efficacia della costituzione medica, forse per poca resistenza degli organismi recenti ed in via del maggiore svolgimento: quanto i bambini vi soggiacciono se le malattie determinate da una speciale costituzione appariscano sì late da essere considerate epidemiche; quanto infine a pari circostanze le forme morbose aventi sede nella membrana mucosa sottostiano alla influenza costituzionale, ed alla epidemia

ingenerata, e nel fattispecie quanto l'aggiunta dell'escreto lungo cunicoli di pertinenza assolutamente vitale, debba recare danno e suscitare pericoli.

Altra ragione dell'esito fatale consiste nella pneumonite lobulare, conseguente facile della bronchite a danno dei bambini, siccome di quella lobare che più di frequente succede a carico dei fanciulli. Costituita per tal modo la bronco-pneumonite, non sempre preveduta ed infrenata durante l'esordio, la vita è messa in forse, tanto più quanto minore è la età, spesso in brevi giorni, talvolta con tempo più lungo sotto forma della tisi.

La bronchite incominciata a modo acuto abbandona talvolta quell'incesso, sembra quasi trasformarsi assumendo andamento più pacato, la tosse persiste, incomincia il dimagramento, il respiro non è ricostituito normale, si nota la *febbricola* vespertina, si aggiunge la diarrea; in allora l'infermo è spacciato, e lo sparo del cadavere spesso ne mostra il deposto tubercolare e persino i tubercoli a carico dei bronchi, singolarmente delle glandole bronchiali. Ma non sempre si trova la materia tubercolosa, in quella vece il sangue offresi adulterato: l'adulterata ematosi è causa della morte, quando appariscono segni della retrocessione, in ispecie se il processo nutritivo vada ricostituendosi gradatamente: pochi soccorsi teraupeutici, molti i riguardi igienici, segnatamente la dieta restaurativa e confortante coadiuvano il ritorno alla salute.

Nel maggior numero dei casi la bronchite primaria serba simile l'incesso, persiste, raggiunge l'esito della secondaria: altrettanto si osserva quando la bronchite si associa, intercala, ovvero consegue le malattie eruttive acute ed i contagi transitorii. La durata si contiene spesso nei due settenari, mostrando i successivi periodi dell'aumento, dello stato, della decrescenza e nei casi fortunati della risoluzione. Questa ultima viene raggiunta meglio dai fanciulli di quello sia dai bambini, e forse non è impossibile che vi contribuisca la minore secrezione bronchiale, il maggior lume dei cunicoli, e la espettorazione

coadiuvata dalla volontà; la qualità e la quantità dell' espettorato seguono meglio la risoluzione, e ciò che gli antichi denominarono *via regia* della crisi.

Meno propizia è la fine della bronchite quando il processo morboso si estenda da un punto o da una regione limitata dei bronchi a tutto, ovvero alla maggior parte dell' albero bronchiale, massime in basso ed a carico delle minime suddivisioni, altrettanto si osserva quando il processo infiammatorio s'irradii a danno del polmone, sia adducendo la pneumonite lobulare, più ovvia a danno dei bambini, sia investendo con forma lobare, siccome più spesso occorre lungo la fanciullezza. Avvenuta l'una o l'altra contingenza, inoltre al maggiore danno ed ai più gravi pericoli, questo si osserva che la malattia viene protratta, singolarmente per la pneumonite associata o meglio conseguente; talvolta si vede diminuita e quasi eclissata la bronchite a momenti, primeggiando la infiammazione polmonare, indi menomata questa, tornare in iscena i sintomi meglio pertinenti alla bronchite: parrebbe che la malattia del parenchima polmonare fosse intercalata.

La bronchite di molto estesa non è sempre il prodotto della irradiazione da una regione bronchiale all'intero albero, od a carico di tutte le suddivisioni dei bronchi: non di rado una tale forma della bronchite si vede dal bel principio, manifestantesi per tosse senza posa ed inane, grave perturbamento del respiro, e sopratutto con grande esternazione febbrile: a tanto si aggiungono contrazioni incomposte dei muscoli toracici, sussidiari alla respirazione, ed ascoltato il torace, si discoprono in ambedue i lati di esso rumori sub-crepitanti. Codesta bronchite estesa fin dall'esordio, costituitasi generale, tiene l'incesso spedito, spesso si restringe ai sette giorni, decorsi i quali inclina alla risoluzione, ancora essa sollecita a compiersi: i primi sintomi decrescono e quasi scompaiono, in ispecie il rumore sub-crepitante, udendosi in quella vece il suono mucoso, attestante la iniziata secrezione, la qualità dell' escreto, e la giudicazione avviata. Ma se tanto si osserva in molte circostanze,

questo non esclude caso più disgraziato, nel quale i sintomi perdurano, altri della pneumonite lobulare confluente si aggiungono; persistendo soprammodo quel rumore sotto-crepitante, il quale odesi in particolare maniera quando il bambino infermo emetta grida.

La bronchite si vede talvolta di conserva ad altre forme morbose, in tal caso ebbe denominazione od appellativo di complicata. Giova peraltro ricordare che talora trattasi di semplice associazione, che altre volte la bronchite venne determinata da una malattia primaria,che infine essa primaria suscitò malattie conseguenti. Ciò ritenuto, questo si osserva che più spesso vanno soggetti a tale complicazione gli slattati di quello sia i poppanti, che i bambini sono preferiti di fronte ai fanciulli. Insorge e si aggiunge talora la bronchite a seguito, e ne sembra per opera del processo della dentizione; la irritazione che accompagna il difficile spuntare di un dente, massime canino, trasmoda adducendo la bronchite, siccome più spesso riverbera la propria virtù a carico della mucosa gastrica. Va talvolta la bronchite di conserva alla ipertosse, quasi che la efficienza contagiosa di questa adoperasse a danno dei bronchi; in tale contingenza la tosse fra gli accessi è quella pertinente alla bronchite, mentre durante l'accesso notasi altra forma e manifestazione della tosse, denominata convenientemente *ripresa*. La bronchite precede lungo le prime età non di rado la pneumonite, segnatamente lobulare: questa è l'effetto di quella, dovuto alla irradiazione infiammatoria: non si tratta di un'aggiunta accidentale, ma invece è un conseguente. Quando pure per la bronchite protratta e venuta alla qualità cronica si pervenga alla tubercolosi, questa non significa complicazione, posciachè suscitata e meglio risvegliata l'ultima dalla bronchite, ma forse già latente e spesso di ragione ereditaria; labe in potenza, se non in atto. Vedesi la bronchite determinata, invece che associata o complicata, dai contagi transitori, massime dal morbillo: in tale evento la bronchite esprime un effetto della efficienza contagiosa, elettiva sopra la mucosa bronchiale: bronchite di qua-

lità specifica, dacchè spesso cede e si eclissa per la comparsa della eruzione alle pelle: la bronchite persiste quando la efficienza non venne completamente espulsa, o se per eccezione il processo flogistico suscitato continua per opera propria, siccome divelta una spina si prolunga talora la infiammazione da quella suscitata. Per quanto spetta alla complicazione tifoidea, giova ricordare che, se la bronchite sembra aggiunta alle febbri tifoidi, quella apparisce meglio consistere nell'ingorgo e nella stasi sanguigna a carico dei bronchi, accompagnata e susseguita da copioso escreto, piuttostochè dalla bronchite infiammatoria che la bronchite di qualità atassica, o putrida, meglio si osserva negli individui dotati di cattiva costituzione organica, e più ancora vigente una particolare costituzione epidemica: si aggiunga che tanto nell'una quanto nell'altra circostanza non è il metodo anti-flogistico quello che soccorre, ma bensì, serbata molta prudenza, e la cura confortante e restaurativa; locchè allontana dal concetto della bronchite esquisita o flogistica.

Bronchite cronica. — Più di rado che nelle età seguenti l'adolescenza, vedesi la bronchite cronica a danno dei bambini o dei fanciulli: ciò accade alcuna volta a queglino che dimostrano poca la lena, o quando l'organismo loro sia deturpato da una qualche labe palese ovvero latente: avviene talora per il freddo-umido diuturnamente patito e per mancati indumenti, quindi a maggiore scapito dei figli della plebe, durante l'autunno piovoso, ovvero lungo l'inverno, massime protratto: succede alla bronchite acuta, pregressa, continuata oltre tempo, se gli atti critici mancarono o furono insufficienti alla giudicazione: talora si vede a seguito della corizza, segnatamente vigente una speciale costituzione epidemica con manifestazione catarrale. Il passaggio dallo stato acuto a quello cronico vuole essere temuto ogni qualvolta la bronchite si protenda, quando persistano i sintomi, meno la febbre; la quale va ognora più diminuendo, persino alla scomparsa, oppure si manifesta a quando a quando con ricorsi irregolari, ma sempre mite e

nei minimi bronchi; aggiunge grave danno la pneumonite successiva possibile. Segno infausto è la depressione sub-clavicolare, e quella dell'epigastrio, mostrando la inspirazione poco profonda ed incompleta; in seguito alla quale viene iniziata l'asfissia lenta, causa precipua della morte.

La igiene, più che la terapia, soccorre contro la bronchite cronica lungo le prime età: il vitto alquanto nutriente, il corpo riparato, appena un qualche espettorante, il clima mite, la buona stagione riconducono non di rado alla salute. Alcuno crede avere ottenuto segnalato vantaggio dalle polveri salino-calcari, composte dal fosfato e dal carbonato di calce, dal bicarbonato di soda, e dal lattato di ferro: soltanto dall'esperimento clinico potrà essere ottenuta la conferma del vantaggio. Persistente la secrezione bronchiale oltre tempo, massime invescati i bronchi dall'escreto, soccorre talora l'opera del vescicatorio, ora volante, ora tenuto a lungo sopra la pelle, raggiungendosi per tale aiuto una deviazione. Alcuna volta ad arrestare la secrezione giova l'uso del balsamo di copaive, o meglio, l'estratto resinoso di esso.

I bambini ed i fanciulli, segnatamente questi, patiscono la *febbre catarrale*, simulante la bronchite: codesta forma e qualità speciale di morbo acuto interviene più spesso a seguito delle vicissitudini atmosferiche e singolarmente per opera di una particolare costituzione medica regnante. Esordisce con notevole brividio, cui siegue altrettanto calore; presenta larga la remissione febbrile nel mattino e forte la esacerbazione serale; addimostra la irritazione della membrana pituitaria e della mucosa bronchiale; viene accompagnata dalla tosse, alla quale, decorsi i primi giorni, si aggiunge o tiene dietro l'espettorato. Ascoltato, ovvero percosso nelle differenti regioni il torace, non si rivelano indizi della pneumonite. La febbre catarrale determinata dalle vicissitudini atmosferiche più ovvie corre meglio sporadica: invece si osserva lata ed epidemica se dipende e viene sostenuta da una costituzione medica speciale. Persiste una ovvero due settimane, risolvendosi spesso alla salute. Addomanda pochi soccorsi farmaceutici, contentandosi dei riguardi

igienici e di un qualche diaforetico: episodicamente sovvengono gli espettoranti, ed un qualche lassativo, soddisfa talora la manifestazione sintomatica del gastricismo associato.

Ricorre più ovvio e maggiormente infesto ai bambini il *catarro bronchiale*, scambiato sovente con la bronchite, massime lungo il primo triennio: non di rado quello si aggiunge alla vera bronchite, e spesso si continua quando la seconda ha compiuto il corso: costituisce una complicazione, ossivero appare quale una successione. Il catarro bronchiale talvolta è il punto di partenza della pneumonite infantile, oppure ne sembra l'esordio, anzi meglio la segua: in tale circostanza contiene latente grave il danno. Si annunzia spesso per sintomi apparentemente reumatici con effusione e raccolta di mucaglie nei bronchi; si aggiungono rumori sub-crepitanti, indi si ode il soffio: sembra talvolta scomparire in una data regione, ma poco poi si ripete in altra: l'ascoltazione soccorre meglio della percussione all'oggetto di scoprire la risurrezione del catarro bronchiale. Il facile traslocamento della sede tenuta dal catarro bronchiale costituisce una differenza inverso la pneumonite infantile; la quale meglio si distende a carico delle parti viciniori e adiacenti: l'ultima invade successivamente, mentre il primo assalisce a modo saltuario. Il catarro bronchiale assume vario l'incesso, e sopratutto dimostra differente la durata; e ciò ora si attiene e più spesso alla natura dell'individuo colpito, tal'altra dipende dalla costituzione medica regnante: in generale si contiene fra le due e le tre settimane: altre volte si protende persino al terzo mese, ed allora si notano meglio le eclissi e le ripetizioni. A codesto catarro non di rado consiegue, lungo la infanzia, la pneumonite di qualità cronica, assunto pari l'incesso pacato e persino lento. Alloraquando il catarro bronchiale persiste oltre il quarantesimo giorno, occupante il punto medesimo, senza ombra o conato di traslocamento, senza effusione pleuritica, e discopresi accompagnato dai notevoli rumori o *rantoli* mucosi sub-crepitanti, in allora tutto fa temere, od almeno permette il sospetto di una tuber-

cosi latente, incitata, se non prodotta dal catarro bronchiale: ciò singolarmente se l'infermo appartenga a famiglia colpita da quella labe. Il catarro bronchiale ha spesso il presagio sinistro, segnatamente quando assume incesso pacato e persiste lungamente nella medesima regione: aggrava di molto la bronchite quando ad essa si associ: favorisce la pneumonite di corso lento. Invece è concesso sperare bene quando incede a modo acuto, massime se non va di conserva ad altro morbo. La indicazione curativa consiste nel promuovere la traspirazione, nel tentare lo spostamento, nel favorire sopratutto la espettorazione: soccorsi si trovano nei diaforetici miti, nei vescicatorii volanti, nell'uso della ipecaquana. Spesso il vitto nutritivo e persino confortante sovviene la terapia, massime se il catarro assume incesso lento, segnatamente quando si ripete le molte volte. In generale bisogna serbar modo e dar tempo; nè sia permesso l'operare intempestivo e la cura facinorosa.

Diagnosi. — La bronchite acuta, segnatamente infiammatoria, viene separata dalla ipertosse mercè gli osservati seguenti: la infiammazione dei bronchi è quasi sempre accompagnata dalla febbre più o meno manifesta, spesso questa si addimostra in rapporto e quasi nella dipendenza del processo flogistico; invece durante la ipertosse appena interviene alcuna febbre, dessa apparisce quasi accidentale, non serba il modo della continua remittente propria alla bronchite, il modo e la qualità della tosse, il ricorso per accesso istantaneo, la violenza durante l'accesso, la notevole calma fra gli accessi, il suono speciale spasmodico della inspirazione, costituiscono differenze considerevoli fra la ipertosse e la bronchite; in questa la tosse è meno violenta, quasi mai assume la forma convulsiva, secca nel principio, umida nel seguito, adduce tale espettorato, non filamentoso, soltanto spumoso, simulante talora quello della ipertosse: assai più di frequente il vomito si aggiunge alla ipertosse di fronte a quello accidentale che talora occorre nella bronchite; il vomito della ipertosse apparisce determinato dal vellicamento patito alla glottide, mentre quello unito alla

bronchite sembra dovuto alla difficoltà della espettorazione: la bronchite quasi mai adduce la epistassi, od avviene a modo di eccezione, mentre ricorre abbastanza frequente nella ipertosse; epistassi indotta dalla qualità della tosse e dalla momentanea sospensione del respiro, alle quali cose consieguono afflusso sanguigno alla testa e non libero il discarico per le giugulari: altro argomento, ma posteriore, contiensi nella varia durata di quelle due malattie; la bronchite più spesso ha termine o viene giudicata al quattordicesimo giorno; la ipertosse invece persiste quasi sempre sei settimane: in quanto alla virtù della cura, questa meglio risponde contro la bronchite, di quello si vede più spesso insufficiente a debellare la ipertosse; morbo contagioso, costretto a compiere il ciclo segnato.

Maggiori difficoltà si oppongono alla separazione della bronchite dalla pneumonite, segnatamente se quella è diffusa, generale o capillare: i segni o soltanto i sintomi tratti dalla percussione e dall'ascoltazione sono simili e talvolta uguali, in ispecie la quantità della febbre, e la qualità della tosse; chè se havvi guida, questa consiste nel considerare il modo della respirazione. Nel maggior numero dei casi la bronchite estesa, capillare, si accompagna al respiro non soltanto frequente ma inoltre a quello addominale, senza costringimento alla base toracica, senza agitazione delle pinne nasali. Ma se la infiammazione è stabilita ovvero irradiata all'estremo limite bronchiale, e già si formino i così detti nodi, costituenti la pneumonite lobulare, in allora apparisce il respiro ansante, viene patito e si vede il costringimento alla base toracica, si osservano agitate con frequenza e celerità le pinne nasali. Chè se il polmone viene investito, la respirazione si rende maggiormente difficile, si vede interrotta, si notano scosse, la inspirazione in ispecie spesso si osserva brusca e precipitata, ed a tal modo che somigli il boccheggiare dei pesci posti fuor d'acqua, la quale venne denominata *ispirazione espiratrice*. Offertosi così il respiro, la diagnosi va ricca, segnatamente a soccorso dei poppanti, non soltanto di un sintoma, ma ben

anco di un segno, e si confonde con la prognosi: havvi argomento della imminente oppure della costituita pneumonite con grave danno e non minore pericolo dell'infermo. Ma qui a temperare la sicurezza dell'osservato, giova ricordare che talora l'autossia non conferma la pneumonite, mentre in altra più rara circostanza si discopre questa latente; se ne trovano i testimoni residuali, senza che quel modo del respiro avesse preceduto. Riassumendo, può dirsi che in generale la esternazione febbrile apparisce minore nella bronchite di fronte alla pneumonite; che quella si rende maggiore quando sia aggiunta la seconda; che avvenuto il connubio, si osservano oscillazioni della temperie alla pelle; che la bronchite capillare adduce spesso la pneumonite per irradiazione infiammatoria; che ciò avvenuto si nota quasi sempre una forma della pneumonite catarrale.

Innanzi di porre termine al presente paragrafo, non sarà inutile ricordare che talora la bronchite si aggiunge alle febbri tifoidee, ossivvero che la bronchite può assumere una qualità atassica: in ambedue i casi la temperie lungo l'esordio della malattia si contiene al disotto dei quaranta gradi; lo che serve a separare le febbri tifoidi, con elevata temperie iniziale, dalla bronchite catarrale, e da quella ancora infiammatoria.

Parimenti vuole essere ricordato di passaggio che talora si osservano alcuni fra i sintomi della bronchite e di conserva la ipersecrezione bronchiale, prodotto patologico delle glandule mucose senza alterazione e spoglio dell'epitelio, senza pure che s'abbia fra le mani la vera bronchite: trattasi invece della broncorrea, sostenuta meglio dall'ingorgo e dalla stasi, piuttostochè dal processo infiammatorio; broncorrea che talora apparisce per intervalli acuta, offrendo ognora molta materia espettorabile.

Prognosi. — Più che incerto, vario è il presagio che si appartiene alla bronchite, subordinato alla età, ossia al processo patologico costituito ed ai conseguenti suoi; a modo generale può essere tenuto fermo incontrarsi più facilmente l'esito letale

dai bambini, non venuti all'anno sesto, di quanto si osservi nell'età seguente. Grande e forse precipuo motivo della differenza fra quelle diverse età, consiste in ciò che la bronchite insorta a danno dei bambini di rado si contiene in ristretto limite; che stabilitasi iniziale nei grossi e nei mezzani bronchi, più spesso irradia e si approfonda a danno dei minimi e persino delle vescicole polmonari: che facilmente adduce la pneumonite lobulare, costituendone i moduli; che per essa si perviene talora al catarro soffocativo, dovuto al ristretto lume, dei cunicoli, alla copiosa secrezione, alla relativa maggiore raccolta dell'escreto, ed alla insufficiente espettorazione poco o nulla coadiuvata dall'atto volitivo. Nè la maggiore estensione assunta da questa forma morbosa è una singolarità pertinente alla bronchite, posciachè altrettanto avviene per la pneumonite e per molte e svariate malattie, in ispecie quando siavi a substratto l'elemento flogistico, o quello catarrale: quanta minore è la età, tanto meglio si osserva la irradiazione morbosa, più si nota l'opera dei consensi, dovuta in parte all'esquisito sentire e quindi ai maggiori legami e forse dipendenze; nel fattispecie della bronchite giova ricordare la contiguità dei tessuti e sopramodo le anastomosi vasali più appariscenti. Codesti sospetti, sieno o no fondati resta l'osservato clinico della più facile e lata diffusione dei processi morbosi lungo i primi anni della vita.

La bronchite idiopatica e segnatamente contenuta nei grossi bronchi o soltanto estesa ai mezzani, più spesso termina a bene, massime a vantaggio dei fanciulli, in ispecie se dotati di buona costituzione, e quando la bronchite sia stata determinata da una cagione occasionale: in tale circostanza la malattia più spesso si attiene alla qualità infiammatoria, la quantità della secrezione si addimostra modesta, la qualità apparisce meno viscosa ed aderente, infine la espettorazione viene favorita dalla opera volitiva dell'infermo.

Meno felice è l'esito, od almanco più incerto è il presagio tuttavolta che la bronchite sia secondaria, venga promossa da

speciali cause, insorga a danno di queglino dotati di cattiva tempra organica, massime infraliti da progresse malattie, o deturpati da singolari labi; in allora il men male da temersi si è che la malattia si protragga, e venga assunta la qualità, l'incesso, la stentata giudicazione delle bronchiti croniche: il fatto stesso del più lento camminо segna la poca vigoria organica, la modesta efficacia conservativa, e tale povertà non consente grande la speranza del restauro salutare.

In riassunto può essere affermato che la bronchite limitata, promossa dalle cagioni accidentali, segnatamente dagli sbilanci termometrici ed igrometrici, avvenuta a carico degli individui antecedentemente sani, dotati di buona costituzione, che abbiano raggiunto l'anno sesto, offre i maggiori argomenti dell'esito felice e nel breve ciclo di uno ovvero due settenari.

La bronchite latamente estesa, quella denominata generale, contiene a pari caso i maggiori danni, minaccia più grave il pericolo, non soltanto perchè meglio atta allo addurre la pneumonite lobulare, ma ancora siccome capace per invescamento di un più grande numero dei cunicoli di condurre a morte; la quale avviene segnatamente lungo il periodo della decrescenza, quando abbondi la secrezione e ne consiegua cumulo, persino talora all'otturamento bronchiale, in ispecie dei cunicoli minori: in tale circostanza vedesi iniziata l'asfissia a modo lento, spesso segnata dalla cianosi, ed esplicata dai trovati necroscopici, pei quali ora si vede nei bronchi spalmatura di muco denso e filamentoso, ora materia puriforme tenacemente aderente, tal'altra ma più di rado rinvengonsi stuelli o turaccioli formati da sostanza plastica. Egli è nell'ultimo caso che la morte talora sorprende all'impensata, preceduta dall'afissia spedita; ravvicinando la manifestazione morbosa e l'esito fatale ad alcune delle varietà del crup, al crup bronchiale, caso da me altrove narrato.

La bronchite con larga sede racchiude talvolta grave danno, ancora a carico dei fanciulli, quando investa sollecitamente, inceda spedita, quasi divampasse; posciachè non è sempre con-

cesso all'arte menomare il processo morboso, impedirne i conseguenti. Peraltro non venendo spesso una tale bronchite susseguita dall'abbondante secrezione, evitato il cumulo dell'escreto, allontanato il pericolo meccanico, effetto dello invescamento e più della otturazione bronchiale, ed avendo spesso a substrato il processo flogistico semplice ed esquisito, dessa vedesi non di rado combattuta vittoriosamente dall'arte, e volgere talora alla risoluzione con altrettanta speditezza, quanto ne fu rapido l'investimento: ciò segnatamente avviene quando l'infermo godeva antecedentemente sanità e buona la salute, quando non regni una costituzione medica di prava indole, quando l'arte accorse sollecita e la cura non fu tentennante.

Grave è il presagio della bronchite, sia limitata, peggio estesa, se aggiunta alle malattie croniche: resta per altro dubbio se la manifestazione sintomatica, se l'esito talora fatale, se i trovati cadaverici debbano essere soltanto ascritti alla bronchite, e meglio s'appartengano al morbo cronico ed in questa circostanza principale. Durante la vita dell'infermo, chiamato in soccorso il microscopio, questo spesso nell'espettorato discopre granulazioni, frustoli di fibra elastica, e persino detrito organico formato da cellule epiteliali. Aperto il cadavere, non di rado si rinvengono testimoni dell'affezione tubercolosa, ora prodotta, tal'altra e più spesso sollecitata; dacchè tale labe viene discoperta nei generanti o negli affini.

Minore è il pericolo minacciato dalla bronchite insorta lungo i morbi acuti, eccetto nelle febbri tifoidee: in generale la bronchite di conserva a quelli siegue il fatto della malattia primaria.

Trovati cadaverici. — Sottoposti all'esame i bronchi, si nota la iniezione a carico della membrana mucosa, tanto nei maggiori quanto nei mezzani, più ancora nelle minime suddivisioni bronchiali, meglio nel compartimento destro che a sinistra, segnatamente nei teneri bambini: la più cospicua iniezione che si vede nei bronchi minimi, se accenna meglio la sede tenuta dalla malattia, se esplica la causa della morte, deve essere ancora addebitata alla particolare condizione anatomica, per la

quale la rete vascolare sanguigna predomina ed è più appariscente quanto meglio avvicina il termine dei bronchi, là ove ne sieguono le vescicole polmonari.

Pari od in corrispondenza alla iniezione si offre il rubore più o meno intenso assunto dalla mucosa, colorito più appariscente nei bronchi dei lobi inferiori, nelle regioni posteriori, non scomparente mercè la lavatura: siffatto colorito si limita alla mucosa quando alla bronchite non si associi ingorgo polmonare, e si mostra nei maggiori bronchi, dotati di anelli cartilaginei, tanto sopra la cartilagine, quanto negli interstizii; codesto rubore non è effetto cadaverico, sia perchè gl'infermi tenevano la postura medesima, sia per altro motivo, cioè che presso a poco simile si vede nelle regioni anteriori.

Quasi mai la mucosa, per la bronchite, raggiunge maggiore la spessezza di fronte allo stato normale, quantunque vi si noti talvolta il turgore, manca la densità. Vi si vedono, alcuna fiata, ulceri, giusto l'osservato da Fauvel, lungo i bronchi mezzani, nei bambini oltre la prima dentizione, ed in queglino soggetti ai tubercoli, ma in quest' ultima contingenza resta dubbio cui debba essere ascritta l'ulcera, se alla infiammazione, o meglio all'opera tubercolare. Vuolsi poi evitato l'errore di scambiare le ulceri con la dilatazione delle cripte mucose, mostranti orifizio di forma regolare, rotonda, non frastagliata, e compresse gementi muco.

Per entro i grossi bronchi più comunemente si vede un escreto biancastro, viscoso, alquanto aderente, e molte bollicine con gas contenuto; nei mezzani e più oltre nei piccoli l'escreto si nota più denso, attaccaticcio, opaco. Varia ne è la natura o qualità, giusta il processo patologico, talora secondo la sede tenuta, lo che può attenersi al processo, tal' altra sembra legata alla cagione speciale ovvero specifica che addusse la bronchite, l'incesso stesso apparisce efficace intorno la qualità dello essudato; in generale si possiedono gli osservati seguenti:

Trovasi essudato fibrino-epiteliale, massime nei bambini con sede varia, per bronchite tanto primitiva quando secondaria,

con incesso acuto ovvero cronico, associata o no alla pneumonite fibrinosa.

L'essudato è assolutamente fibrinoso, interstiziale, conseguendogliene la necrosi del tessuto, la eliminazione del deposto, lo sfogliamento; avviene per la tubercolosi e per le tifoidi associate; per le ultime può addurre la cangrena della mucosa, e talvolta l'escreto di qualità putrida.

V'ha un essudato specifico dovuto alla efficacia di alcuni esantemi associati alla bronchite; grave circostanza, giacchè quasi sempre consiegue la morte. Talora l'eresipela scomparsa dalla faccia, riverberata a danno dei bronchi, suscita la bronchite per la quale avviene l'essudato specifico; peraltro non è impossibile che la medesima causa manifesti l'eresipela, e susciti una bronchite speciale. Il vaiuolo si addimostra maggiormente capace di determinare una bronchite specifica con pari essudato; la efficienza contagiosa approfonda discendendo lungo i bronchi, ove si rivelano pustole molli, pultacee, ove si vede la mucosa rosso-oscura ed escoriata, ove si discopre un indumento formato dal muco-pus e dall'essudato fibrinoso, ove infine si osservano ulceri, che alla pelle formerebbero i butteri vaiuolosi, e sopra la mucosa per la umidità restano tali, meno una qualche rimendatura a modo eccezionale con escavazione, siccome testimonio dell'opera vaiuolosa.

Riassumendo, sembra accertato che per la bronchite catarrale si rinviene essudato mucoso o muco purulento, che per la bronchite pseudo-membranosa l'essudato si mostra fibrino-epiteliale, che per la bronchite parenchimatosa l'essudato interstiziale ora è semplice, tal'altra putrido, e persino gangrenoso infine per la esantematica l'essudato apparisce specifico.

In quanto allo stato o lume dei bronchi, questo si osserva: quanto più la bronchite ha perdurato, tanto meglio i bronchi presentano maggiore il calibro, fatta astrazione dalla quantità dell'escreto, il lume dei cunicoli bronchiali si addimostra più ampio ora soltanto in alcuni rami, tal'altra invece, in molte e più sottili suddivisioni: spesso, in tale circostanza, si vede

soprapposta alla mucosa altra membrana sottile e liscia, ossivvero un verniciato mucoso. Codesta maggiore ampiezza segnatamente raggiunta dai minimi bronchi potrebbe essere ascritta all'opera dell'aria rattenuta per insufficiente espirazione, ovvero impedita entro limite dalla effusione e dalla raccolta dell'escreto.

La dilatazione dei bronchi si rinviene notevole per la bronchite cronica: quando quella è localizzata o parziale, facilmente si aggiungono escavazioni, le quali durante la vita possono indurre in errore facendo supporre caverne tubercolari segnate dai suoni e dai rumori pertinenti alle seconde.

Alloraquando alla bronchite, in ispecie capillare, abbia tenuto dietro la pneumonite iniziata e costituita lobulare, spesso si rinvengono alquante ampolle piccole, grigiastre, contenenti muco ed aria, simili alle granulazioni dei tubercoli trasparenti; altra volta si vedono punti rossi miliariformi, poco duri, pari alle echimosi: quella prima alterazione patologica patita dal polmone meglio occorre a danno dei bambini che oltrepassato il secondo anno abbiano raggiunto il quinto; ossivvero nell'intervallo che decorre fra essi: il secondo prodotto patologico più facilmente si vede nel polmone dei poppanti.

Inoltre a codeste alterazioni trovasi alcuna volta il *collasso* del polmone, dovuto ovvero associato al cumulo dei muchi purulenti: in altra circostanza si nota la congestione sanguigna, scompagnata dalla epatizzazione polmonare, offrente analogia con la milza, stato comunemente detto della *splenizzazione:* persistita la congestione, non di rado le ne siegue altra modificazione, una metamorfosi particolare denominata *carnificazione,* prodotto più che effetto di un processo progressivo persino alla morte. L'enfisema di rado consiegue la bronchite limitata o parziale, più spesso si osserva per la bronchite lata, a danno dei minimi bronchi, con associata o consecutiva pneumonite lobulare: spesso l'enfisema si discopre interlobulare, di rado soltanto vescicolare, talora quello è molto esteso; sembra dover essere addebitato alla rottura delle vescicole, indotta dalla espirazione violenta: la sede preferita dall'enfisema cor-

risponde alla regione sotto-clavicolare ed agli spazii intercostali, là ove si ottiene minore il soccorso dalla parete toracica nel momento espiratorio. L'enfisema vescicolare, più raro di assai, va di conserva frequentemente con il collasso polmonare; e sembra quello meglio dovuto alla ispirazione per la quale l'aria sia spinta con violenza persino alle vescicole polmonari, producendo dilatazione duratura: in tale contingenza difficilmente viene raggiunta la completa eliminazione dell'aria prima introdotta nelle vescicole, l'accesso alla nuova trovasi impedito, almeno nella quantità occorrevole alla perfetta ematosi, si associa di frequente la *bronchiectasia*, tiene dietro l'asfissia lenta, causa precipua della morte.

Talora, ma assai di rado, si discoprono vestigie del processo patologico esteso a danno della pleura; in quella vece men difficilmente la bronchite manifesta sua possa a carico dei contigui gangli peribronchiali: a seguito della bronchite acuta, quelli si notano rigonfi, molli, di colorito rossastro e tal fiata rosso: per la cronica si rinvengono indurati, di colorito oscuro, talvolta nero, dovuto al pigmento. Chè se gl'infermi, massime fanciulli, sottostavano alla labe scrofolosa, quei gangli offrono la metamorfosi caseosa, da essere addebitata meglio alla diatesi speciale di quello sia al processo infiammatorio; posciachè quella trasformazione non sta in rapporto al grado della bronchite sofferta, od alla quantità o grado della infiammazione manifesta.

Alla bronchite recidivata, a quella divenuta cronica, tal fiata sussiegue adulterazione del ventricolo destro cardiaco, a motivo della difficoltà del circolo sanguigno polmonare: trovansi orme della iperemia, e conseguente cambiata la nutrizione muscolare del cuore: ciò meglio interviene a danno dei fanciulli, meno sempre a carico dei bambini.

Cura. — La bronchite limitata e semplice, quella che non intercorre durante altre malattie, quella che non succede o non dipende da uno stato patologico anteriore, quella che venne singolarmente determinata dalle cagioni accidentali per sbilanci termometrici ed igrometrici, consiste in leggera infiammazione,

con poca o niuna tendenza a diffondersi, sita nelle primissime e maggiori divisioni dei bronchi; e racchiude pochi danni, minacciando minori i pericoli: siffatta bronchite tende di per sè alla risoluzione, spesso in brevi giorni, contenuti nel primo settenario, e non domanda quasi alcun soccorso terapeutico. I riguardi igienici nel maggior numero dei casi coadiuvano quel processo organico, pel quale i morbi vengono risoluti e giudicati dalla sola efficacia conservativa; la quale sembra consistere nel lavorio di chimica organica, delle combinazioni e sdoppiamenti, in seguito a che vedesi eliminato un prodotto disaffine, quale gli antichi denominarono *materia morbosa*. Quindi è che bisogna riparare l'infermo dalle impressioni umido-fredde, o soltanto dalla temperatura bassa: fa d'uopo tenerlo in camera segnatamente nell'inverno e nelle stagioni piovose, sovviene ripararne il corpo con maggior vestimenta dell'usato, e se sia possibile tenerlo in letto. Per altro vuolsi non sopraccaricarlo di drappi lanosi, i quali spesso determinano il sudore talvolta troppo sollecito e perturbante il processo della risoluzione, tal' altra soverchio e quindi depauperante i teneri organismi. Avviene alcuna volta che per le soverchie coperture il calorico promanante dalla pelle venga contenuto e non disperso, e per esso talvolta il grado della febbre vedesi accresciuto: ciò arreca danno ed aggrava quasi con riverbero la infiammazione locale. Per la medesima ragione delle sconvenienti coperture, e forse del sudore provocato e mantenuto alla superficie della pelle, sorgono eruzioni vescicolari anomale, dette *sudamina;* le quali ingenerano inquietezza, agitazione ed insonnio, che non giovano all' andamento regolare della malattia. Tali eruzioni peraltro non adducono sempre danno, massime quando appariscano dopo alquanti giorni di malattia, segnatamente se avvengono infrattanto che si manifesti diminuzione dei sintomi morbosi, quando in ispecie non impediscano la quiete ed il sonno all'infermo: in tale circostanza adoperano siccome atto critico, e le osservai più volte facilitare e addurre più sollecita la guarigione.

Rispettati tali precetti igienici, quando la malattia richieda alcun soccorso terapeutico, la cura vuole essere sempre contenuta in giusto limite; giammai è permessa quella tumultuaria di troppo operosa, massime quando si tratta dei bimbi: soddisfano in tale evenienza alcune decozioni diaforetiche e pettorali, siccome quelle dei fiori della malva e delle viole, o dei fichi secchi, bastano alquante cucchiaiate dei sciroppi dell'altea, della capillaria, di gomma. Fa d'uopo tener facile il ventre adoperando l'olio di amandorle dolci, la manna disciolta, lo sciroppo di magnesia, dei fiori di persico, l'altro di cicoria e rabarbaro, lo zuccaro di latte, e nei casi di maggior stitichezza e negli slattati una minima dose di calomelano: talvolta i clisteri emollienti soddisfano allo scopo.

Contro la bronchite lata la cura in generale deve essere alquanto più attiva, e sopratutto necessita tenere gl'infermi a dieta rigorosa: oltre i sussidii sopra esposti valgono gli emeteci e segnatamente la ipecaquana (Cabanis), ottimo espettorante. Ai fanciulli è concesso propinare minime dosi di tartaro emetico, il quale apparisce valido antiflogistico, fornito di facoltà espettorante, e quando non promuova il vomito, adopera siccome purgativo. Si applicano cataplasmi lungo lo sterno, coperti da taffettà gommato all'oggetto che si conservino caldi: si usano ancora i pannillini secchi e caldi. Fra gl'irritanti locali si possono apporre vescicanti volanti, ovvero spalmature con olio di croton (Bouschut): ma queste hanno l'inconveniente di suscitare una flogosi erisipelacea: i primi talvolta inducono ritenzione dell'orina, quantunque un tale effetto meno si osservi od intervenga a danno dei bambini di quello sia presso gli adulti: una fra le molte differenze che passano a riscontro delle varie età, o meglio dello stato organico ad esse pertinente. Giovano i pediluvii ed i maniluvii irritanti, deviando dal petto, eccitando le azioni cutanee e promovendo sudori. In quanto spetta alle sottrazioni sanguigne, desse poco o nulla soccorrono i bambini, ed appena una qualche sanguisuga è permessa: possono essere praticati piccoli salassi ai fanciulli robusti, ma

con molta prudenza. La osservazione ha mostrato che la poca temperanza circa le sottrazioni viene spesso seguita da maggiore ingorgo ai bronchi: parrebbe che tolta la vigoria organica non siavi più lena per cacciare il sangue alla periferia e promuovere sudori, ma invece che il sangue meglio si accumuli all'interno e segnatamente là ove vige un processo flogistico, il quale serve di chiamata al sangue medesimo. Per ciò che risguarda alcuni farmachi capaci di calmare la tosse episodicamente, senza pur ricorrere alla belladonna ed allo stramonio, rimedi troppo efficaci e di sospetta attività pei teneri organismi, vale lo sciroppo diacodio, talvolta bastando all'uopo il tridace. Alcuna volta, decorso il periodo acuto, sembra che la malattia si soffermi, e senza pure trascendere alla qualità cronica, si arresti il processo della risoluzione, persistendo in ispecie la tosse: in questa circostanza giova l'applicazione del cerotto di Borgogna, conservato sopra la regione persino al distaccamento spontaneo; al di sotto del cerotto si formano papule e vescicole con sollievo dei bronchi, quasi fosse una espulsione critica, giudicante la malattia. Si è in questi momenti che più segnatamente vogliono essere rispettati i riguardi igienici, vedendosi talvolta rincrudire la malattia, esacerbarsi di nuovo, soltanto per aver trascurata la igiene.

Vigente la costituzione medica decisamente infiammatoria, si osserva la bronchite elevarsi al più alto grado, si vede in quasi tutti i casi investire, latissima e sollecita, tutto l'albero bronchiale, e deve temersi probabile la estensione flogistica a danno del polmone: si è in questa circostanza e massime nei fanciulli dotati del temperamento sanguigno, che sono permesse anzi talora domandate le sottrazioni sanguigne, tanto coll'opera del sanguisugio, quanto mercè il salasso generale; sottoponendo per altro la ripetizione e la copia al grado della reazione febbrile. Ma in questa stessa contingenza della speciale costituzione regnante bisogna ricordare che appo i bambini ed i fanciulli, in ispecie nei primi, la quantità od il grado della

febbre varia di molto lungo le differenti ore della giornata, anzi va soggetta a maggior numero di remissioni e di esacerbazioni di quanto avviene agli adulti; che non di rado si notano remissioni tanto larghe da apparire siccome intermissioni; che sotto anche i processi flogistici meglio constatati non havvi quella persistenza, quella continuità di reazione febbrile che si nota nelle infiammazioni patite dagli adulti. Quindi è giuocoforza non affidarsi interamente al grado della febbre per istituire larghe sottrazioni sanguigne, o troppo facilmente ripeterle. E quell' altalena della reazione febbrile probabilmente dipende da questo, che nella vita infantile havvi più vivacità che forza; che facilmente insorge febbre, a motivo della facile reazione organica e della diffusione morbosa; che nei primi anni si osserva molta estrinsecazione sintomatica e sopratutto febbrile, senza pure vi corrisponda altrettanto processo morboso e pari quantità della infiammazione. Le quali cose ricordate nell'esercizio clinico trattengono dalle soverchie sottrazioni.

Che se alla vece di una costituzione medica di qualità infiammatoria regni altra di differente e quasi opposta natura, allora si vede, decorso alcun giorno dall' investimento della bronchite diffusa, assunto uno stato che manifestasi per quella sindrome che dicesi tifoidea. In tale circostanza sono affatto sconvenienti le sottrazioni, ed in quella vece, adoperati i rivellenti ed i rivulsivi, bisogna dar mano ad altri sussidii, quali la serpentaria virginiana, e persino le tinture di muschio e del castoreo, la canfora ed altri simili che sostengano le forze del generale organismo, posciachè egli è ben dubbio se localmente e lungo l'albero bronchiale siavi ed arda vero processo flogistico, od in quella vece trovisi sostituito un ingorgo, che ne sostenga l'apparenza e ne faccia simulazione. In ogni supposto vuolsi concedere che la sede della malattia possa trovarsi in tali condizioni che di molto differiscano da quelle dell'universale, verificandosi nell'argomento della cura ciò che gli antichi indicarono sotto i vocaboli d'*indicante* e non *permittente;* savia avvertenza trascurata da alcuni.

Alloraquando, meglio per motivo individuale, di quello sia per causa della costituzione medica, la bronchite abbia trascorso il tempo ordinariamente assegnatole, e più assunta la qualità cronica, in allora convengono altri sussidii, e fra questi apparisce di cospicuo soccorso l'olio del fegato di merluzzo in piccole dosi, e tanto che non adduca diarrea; giova la dieta lattea e sembra che il latte di somara meglio convenga; sovviene in generale l'alimento tratto dalle fecole e dalle carni degli animali giovani, il quale favorendo la nutrizione generale non arrechi stimolo soverchio. Tal genere di cura sembra essere richiesto, in ispecie se v'abbia argomento di sospettare una latente diatesi tubercolosa, ragione potissima della impedita risoluzione della bronchite, causa principale della continuazione, o meglio della trasformazione in bronchite cronica. Segnatamente poi si addice quell'olio animale a quegli individui nei quali la scrofola sostenga la bronchite di qualità cronica, anzi da quanto fummi permesso osservare, quell'olio giova contro la diatesi scrofolosa, vinta od almeno diminuita la quale, scomparisce ogni manifestazione della bronchite: è lo iodio che modificato e reso più assimilabile mercè la traversata di altro organismo, vale a snaturare e vincere la diatesi scrofolosa, allontanando per conseguente la manifestazione della bronchite cronica. La quale infine null'altro sarebbe che una delle tante localizzazioni della labe scrofolosa, con sede prescelta e quindi l'appariscenza ed i sintomi della bronchite, e la infiammazione seppure ve ne ha, in questa circostanza non sarebbe processo primario, ma invece secondario e conseguente.

Oltre a ciò necessita ricordare di passaggio che in generale la bronchite tanto nei fanciulli, quanto e meglio nei bambini, racchiude un fondamento piuttosto di qualità catarrale alla vece di una esquisita infiammazione, che si manifesta in preferenza accompagnata da copiosa secrezione fino dai primissimi giorni, piuttostochè dalla secchezza ed aridità propria alla vera flogosi. Per lo che, senza escludere il concetto annesso alla bronchite, nei fanciulli e nei bambini converrebbe aggiungere l'appellativo

di catarrale, ed in talune circostanze persino doversi denominare broncorrea, e ciò segnatamente nell'ultimo periodo della malattia, ovvero quando all'acuto abbia conseguita la trasformazione in morbo cronico. Ciò poi viene puntellato da un fatto clinico che frequentemente occorre, ed è il vedere il catarro bronchiale alternato dalla diarrea mucosa; a modo che vanno soggetti a quest'ultima forma di malattia lungo la estate quegli stessi, i quali patirono bronchiti catarrali durante le stagioni umido-fredde (West). E non ebbero torto Barthez e Rilliet quando riassunsero il loro pensiero nelle parole seguenti: « *Nous ignorons s'il existe une bronchite primitive indépendante de l'influence catarrhale. Elle esiste probablement chez l'adulte; elle nous a échappé chez l'enfant* » (volume 1°, pagina 407).

PLEURITE.

La membrana sierosa contenuta nella cavità toracica e che veste il polmone quanto la parete interna delle coste, va soggetta alla infiammazione, la quale viene denominata pleurite.

Codesta forma morbosa di rado assalisce i bambini innanzi sieno venuti al terzo anno, più spesso interviene fra il sesto e l'anno decimo, si osserva frequente oltre il decimo ed investe i fanciulli quasi alla pari degli adulti.

Va spesso di conserva alla pneumonite, ovvero succede a questa, massime alla pneumonite di forma lobare: talvolta si associa agli ascessi polmonari, oppure sembra da questi incitata.

La pleurite primaria ed isolata colpisce alcuna rara volta i bimbi, ed in tal caso incede rapidissima, quindi ha durata oltremodo breve, e raggiunge l'esito quasi sempre letale; note o caratteri differenziali di riscontro agli adulti.

Talvolta, a carico maggiore dei fanciulli, si vede associata la pleurite all'entero-colite e più ancora alle malattie dell'encefalo, in ispecie quando si aggiunge a quelle forme morbose l'ingorgo polmonare. Peraltro in tali contingenze, seguita la

morte: lo sparo del cadavere rivela meglio l'ingorgo della pleura di quello che offra i testimonii della preceduta infiammazione: vedesi la pleura, polmonare o costale, appena arrossata e senza iniezione capillare; discopresi povero l'essudato plastico; si rinviene poca sierosità nel cavo pleurico.

Più di frequente si aggiunge la pleurite alla tubercolosi polmonare, massime se questa labe investa i fanciulli, e se trovinsi nella superficie del polmone tubercoli allo stato della fusione.

Avvenuta la morte a seguito e per opera della pleurite, più sovente si trovano le due pleure aderenti, ossia le fronti interne combaciano, si vedono rosse, iniettate, e con indumento o strato di pseudo-membrane grigie: si aggiunge alquanta sierosità effusa e raccolta, la quale, tentata con l'analisi, spesso offre abbondante l'urea.

Ma i trovati cadaverici variano a seconda dei differenti casi: alcuna volta le pseudo-membrane alla vece del colorito più ovvio, grigio o grigiastro, si vedono gialle, più o meno tenaci ed elastiche: talora si lasciano desiderare le false membrane e si trova abbondante la raccolta sierosa: più costanti si discoprono iniezioni estese od a chiazze tanto della pleura quanto del sottostante tessuto connettivo. Cotali differenze sembra che si attenghino alla costituzione individuale, al momento della malattia nel quale avvenne la morte, alla qualità della costituzione medica regnante, alla modalità della infiammazione, semplici ovvero di natura reumatica, ed in particolare maniera se la pleurite venne determinata dalla scarlattina, o quanto si aggiunse all'albuminuria.

Cause e cagioni. — Più spesso le une e le altre sono le simili e quasi uguali a quelle che suscitano la pneumonite.

Accurate osservazioni confortate dalla necroscopia depongono in quanto alla efficacia della età che, i bimbi patiscono la pleurite associata alla pneumonite alquante volte, molto meno poi quella interviene sola: decorso il sesto anno, la pleurite investe sempre meglio in ragione diretta degli anni ed allo avvicinare la pubertà.

Poco o nulla il sesso contribuisce alla pleurite, dacchè in generale ne vengono assaliti quasi alla pari i maschi e le femmine: se v'ha alcuna preferenza, questa si vede a carico dei maschi: ma forse ciò dipende dalla maggiore e più facile esposizione di quegli alle cagioni occasionali, e segnatamente agli sbilanci atmosferici.

Il temperamento e la qualità della costituzione organica sembra che dispongano od almeno favoriscano a determinare la pleurite: quegli dotati della costituzione debole o soltanto delicati, altri nei quali soprasti il temperamento linfatico, sono meglio disposti alla pleurite in confronto dei robusti.

La stagione propizia è l'inverno; indi quasi altrettanto adopera la primavera umida e fredda, singolarmente quella con avvicendamento termometrico: la estate allontana la probabilità della pleurite.

Fra le cagioni occasionali più ovvie della pleurite primaria, ora isolata, tal'altra di conserva alla pneumonite, notansi gli sbilanci atmosferici, e sopratutto il raffreddamento del corpo scaldato e sudante: per siffatta cagione ne sembra quasi la materia del traspiro venga rovesciata a danno singolare della pleura, posciachè in tale circostanza si raccoglie maggiore la quantità del siero nel cavo di quella membrana. Quale ne sia egli resta accertato che il freddo patito, massime a corpo scaldato, determina facilmente la pleurite lungo le prime età, in confronto e più spesso ancora della pneumonite.

Si notano alcune malattie le quali favoriscono la pleurite, in tal caso secondaria, o per lo meno conseguente: tanto avviene spesso per la pneumonite, e men di frequente per la bronchite. Non di rado la pleurite succede alla scarlattina, quasi venisse da questa suscitata; in tale contingenza siegue abbondante effusione sierosa nel cavo della pleura, e codesta idrope rappresenta e fa vece all'ascite ed all'anasarca.

Fra i mali, e di incesso più lento, capaci di addurre la pleurite, si osserva la tubercolosi, singolarmente quella a danno

del polmone: non altrettanto vi adopera l'albuminuria, quantunque efficace ancora essa.

In quanto all'opera, ne sembra che la infiammazione del polmone od il processo medesimo si protenda a carico della pleura: resta dubbio se la efficienza scarlattinosa valga a suscitare la pleurite, od invece sia questa promossa dal versamento e successiva raccolta del liquido, forse di singolare qualità: apparisce meglio la efficacia irritativa locale dei tubercoli nello eccitare la infiammazione della pleura, dacchè questa più facilmente occorre quando i tubercoli stanziano alla periferia polmonare, e tuttavolta abbiano raggiunta la metamorfosi pertinente al discioglimento della materia tubercolare.

Sintomi. — Queglino colpiti dalla pleurite, bambini ovvero fanciulli, lamentano sollecito, lancinante e durevole il *dolore;* il quale tormenta spesso alla base del torace e presso le coste spurie, assai di rado ha sede nella regione mammaria; talvolta esordisce lentamente nella regione lombare per concentrarsi poi al di sopra del diaframma; quel dolore viene inasprito dai colpi della tosse e della inspirazione profonda, a modo che questa vedesi interrotta: altre volte il dolore non permette una speciale postura, non tollera la percussione corrispondente alla sede del processo morboso; e l'ultima indagine soccorre alla scoperta della pleurite appo i bimbi.

Il dolore pleuritico è sempre più acuto e durevole di fronte a quello compagno della pneumonite: perdura sempre meglio nei tubercolosi, continuando spesso quando pure gli altri sintomi siano diminuiti. Giusta alcuni osservati, il dolore mostra rapporto con le parziali iperemie pertinenti alla pleura, e venne notato maggiore tuttavoltà che il sistema nervoso era stato profondamente colpito, segnatamente negli individui dotati della squisita sensibilità.

Apparso sollecito, il dolore persiste spesso acuto alquanti giorni, diminuendo poi compiuto il primo settenario; nei bimbi ai quali non è concesso narrarne la durata, sembra che l'agitazione, le sofferenze del respiro, le convulsioni insorte ne acciano testimonianza.

Alcuna rara volta manca il dolore acuto e persino gl'infermi non lamentano l'indebolimento: codesto osservato era già stato riferito dal Baglivi, dicendone « *pleuritides frequenter sunt occultae, quia indolentes, unde gravissimi errores in praxi succedunt* » (lib. 1°, cap. IX).

Alla pari del dolore insorge sollecita la *tosse*, singolarmente nella pleurite primaria; quella si ode lungo il primo giorno, ed il sopraggiungere nel secondo o nel terzo giorno della malattia costituisce la eccezione. Sembra che la tosse venga incitata o promossa dal dolore patito, dacchè gl'infermi tossono istintivamente, quasi intendessero a rimuovere la cagione dolorifica: vedesi spesso la tosse interrotta siccome la inspirazione profonda per l'inasprimento del dolore: ricorre frequente, quasi sempre apparisce secca, inane, o tutto al più le ne consiegue espulsione di liquido spumoso. Dura sovente persino al settimo giorno, dipoi va scemando per eclissarsi oltre quell'epoca: cotanta somiglianza con il periodo dolorifico conferma il sospetto dipendere la tosse dal dolore, ed entrambi essere sostenuti da una causa comune, durante il periodo maggiormente acuto. Ma se la malattia si protrae oltre l'usato, la tosse persiste meglio del dolore, scemata peraltro la intensità, quantunque ricorra frequente, continuando alcune settimane, od almeno un mese.

Talora la tosse insorge e torna a modo di accesso, simulando la ipertosse, ma non raggiungendone la ferocia: ciò avviene decorsi che sieno alquanti giorni dopo l'investimento pleuritico, ed in preferenza accade verso sera.

La tosse compagna alla pleurite è sempre più insistente e secca di quella associata alla pneumonite ed alla bronchite; la quale dopo alcun giorno odesi crassa, segnando la presenza delle materie espettorabili: la tosse crassa od umida meglio viene ascoltata quando inoltre alla pleurite si aggiunga la pneumonite di forma lobulare, ed è notevole che per tale connubio se la tosse subisce modificazione o cambiamento, il dolore invece persiste acuto e lancinante, più addicentesi alla pleurite.

Il *respiro* nella pleurite primaria si vede frequente e talvolta celere, ma non tanto affannoso siccome per la pneumonite: la difficoltà del respiro sembra meglio attenersi ai movimenti poco liberi delle coste, di quello che all'alterazione o perturbamento della funzione polmonare: la frequenza del momento ispiratorio intende a supplire la estensione e la poca profondità della ispirazione, arrestata dal dolore, reso più acuto e pungente. Nella pleurite secondaria, massime conseguente la pneumonite, la respirazione si vede più celere con accompagno della oppressione e della minaccia di soffocamento; lo che non accadeva nei giorni precedenti e quando vigeva solo la pneumonite: ciò singolarmente occorre a maggiore danno dei bambini.

In generale la dispnea si nota maggiore quanto minore è la età dell'infermo, ed avvenuto il versamento sieroso quanto più è abbondante la raccolta, e quindi salita a livello superiore. Il perturbamento del respiro va diminuendo dopo il settimo giorno, se la pleurite è primaria, semplice, e quando volge alla risoluzione, restando appena alcuna frequenza nei due momenti della respirazione.

La *febbre* compagna alla pleurite primaria e semplice non suole ascendere ad alto grado, nè durare molti giorni: più spesso la frequenza dei polsi discende con sollecitudine, il grado del calore alla pelle non si percepisce molto, il colorito alla faccia che si nota lungo i primi giorni tende a scomparire. Maggiore apparisce la manifestazione febbrile per la pleurite secondaria; sta spesso in rapporto e dipendenza della malattia che l'ebbe provocata: perdura più lungamente nel grado primitivo.

Allorquando la pleurite si protrae ed inclina ad assumere l'incesso e la qualità cronica, senza pure esserlo addivenuta, in allora la febbre facilmente si eclissa alcun giorno, poi riappare a modo irregolare, o sivvero somiglia una febbre largamente remittente: tanto accade agli infermi dotati della costituzione debole, ad altri minati da alcune labe, nei quali la risoluzione viene allontanata e persino talora impedita.

Fra i sintomi denominati razionali, venne segnalato il probabile abbassamento generale del fegato, prominente ancora nella regione epigastrica (Tilliet). Codesto fatto, quando fosse meglio constatato, confermerebbe il versamento e la raccolta del siero nella base toracica, e conseguente lo spostamento del viscere; dimostrerebbe un effetto della pleurite, ma non costituirebbe sintoma emanante dal processo morboso a carico della pleura. L'equivoco nasce dallo avere alcuni tenuto sinonimo della pleurite la raccolta sierosa, quasi che non potesse avvenire la infiammazione della pleura senza succedergliene il versamento, o questi non accadesse alcuna volta senza preceduta infiammazione.

Limitatamente soccorrono altri sintomi detti fisici, alcuno dei quali vale talvolta siccome segno.

Talora, ma per eccezione, l'infermo preferisce decombere sopra il lato colpito. Guardato il torace, posto l'infermo a sedere nel letto, non di rado vedesi che la regione colpita, ed in seguito alla raccolta sierosa, resta immobile, non viene elevata per la inspirazione, facendo il liquido pressione al polmone corrispondente, vietandogli che si estenda. In sull'esordio della pleurite l'ascoltazione alcuna volta discopre un romore di fregamento o stropiccio; ma spesso un tale argomento manca. Quando la raccolta sierosa è poca, odesi la respirazione bronchiale con romore o rantolo umido, somigliante quello della pneumonite; romore che viene percipito fino al limite occupato dal siero. Più spesso a tale stato si aggiunge la egofonia o voce tremola; lo che viene considerato segno della pleurite, cui abbia succeduto scarsa la effusione e limitata raccolta sierosa. Il rantolo crepitante pleuritico segna l'eresipela della pleura con ingorgo e tumefazione del tessuto connettivo sub-pleurico, estesi ancora alla periferia del polmone. La respirazione e il soffio anforico costituiscono segno incerto, dacchè se alcuna volta indicano il deposto pseudo-membranoso e gl'imbrigliamenti che sieguono la pleurite, altra volta accennano la esistenza delle caverne: vuolsi peraltro ricordato che presenti le caverne meglio si aggiungono il gorgoglio e la voce cavernosa;

ed arroge che in tale circostanza v'hanno argomenti della diatesi tubercolare. Mercè la percussione si ode suono oscuro fin dove trovasi il livello della raccolta sierosa, ponendo il tronco nella postura verticale; al di sopra scompare quel suono, e segnatamente in prossimità delle clavicole apparisce quasi timpanitico, quale venne denominato *skodico* in ricordanza dello scopritore. In generale la percussione serve a riconoscere la raccolta sierosa, assai meglio o più sicuramente della dispnea, la quale dimostrandosi alcuna volta mite, può indurre in errore. Havvi peraltro una sorgente d'inganno tuttavolta che siavi una crisi fra il diaframma e la regione superiore al fegato, respingente il polmone ed elevantesi oltre il limite normale toracico: in tale circostanza la percussione non rivela suono ottuso, quantunque esista nella pleura la raccolta sierosa, chè questa trovasi spostata ora superiormente; tal'altra e più spesso verso la regione posteriore del torace.

Forma. — *Incesso.* — La pleurite trae singolare fisonomia dal dolore acuto e persino lancinante, esacerbato per la ispirazione; dalla tosse frequente ed inane e dal respiro laterale o costale per elevazione, interrotti od impediti dalla inspirazione profonda; dalla febbre più o meno vivace; dall'arrestato abbassamento del diaframma. A tanto si aggiunge, in ispecie lungo la infanzia e la fanciullezza, la manifestazione convulsiva, talora il delirio, il riso sardonico, il singhiozzo, e per eccezione la itterizia.

Tiene vario l'incesso giusta la qualità semplice ed esquisita ovvero a seconda della complicazione; isolata, serba l'incesso sub-acuto, meno spedito di quanto avviene agli adulti: consociata alla pneumonite di qualsiasi forma, assume cammino più sollecito, nè ciò cambia per la natura primaria ovvero secondaria della pleurite.

Iniziato il versamento e finchè continua, i sintomi aumentano, in ispecie la febbre, dacchè il processo flogistico vige e si accresce. Per l'opposto diminuiscono i sintomi quando la effusione si arresta: la raccolta ha raggiunto il limite, lo che

viene confermato mercè la percussione, mentre l'ascoltazione spesso discopre il soffio e la voce bronchiale, talvolta il fregamento pleurico.

Quando la raccolta sierosa è abbondante, doppia, il polso decade per l'asfissia lenta indotta dalla compressione patita dal polmone. La coesistenza della effusione e raccolta del siero nel cavo pericardico, nel peritoneo, sollecita la morte quando pure non sia grande l'alterazione patologica della pleura.

Discende il liquido a seguito dell'assorbimento, e torna a sentirsi il rumore respiratorio, prima lungo la spina, indi sotto le scapole, da ultimo nella regione inferiore del torace. Se nel frattempo interviene la pneumonite, singolarmente lobare, l'assorbimento non accade o si arresta, ed il liquido sieroso rattenuto patisce trasformazione purulenta, massime se raggiunta la epatizzazione polmonare.

Diagnosi. — Più spesso è alquanto difficile lo statuire la diagnosi nella pleurite, ad onta della manifestazione sintomatica, e della speciale forma o fisonomia pertinente a codesta infiammazione, già accennata nel paragrafo precedente. La pleurite facilmente può essere confusa con la pneumonite, e tanto meglio che sovente l'una all'altra succede, in ispecie se colpita di preferenza la pleura che veste il polmone, e più si aggiunga che non di rado le due malattie associate incedono di conserva. Peraltro in molte circostanze soccorrono alla distinzione gli argomenti seguenti:

La pleurite più sovente insorge istantanea, non preceduta da alcuna malattia del polmone, mentre la pneumonite a danno dei bambini e singolarmente dei poppanti ben spesso tien dietro al catarro bronchiale.

La pleurite non ha compagni i rantoli, l'ascoltazione almeno non li discopre; il respiro si nota più spesso turbato da un lato soltanto, finchè vige il processo morboso: costituitisi aderenze ed imbrigliamenti, avvenuta la effusione sierosa, ascoltato il torace, odesi un soffio ma non la distensione del polmone, non l'atto del respiro, e determinato il grido non gliene

consiegue la vibrazione toracica: a dopcrata la percussione, manca la risonanza. Invece per la pneumonite si odono i rantoli mucosi e quelli sub-crepitanti in ambedue i lati del torace, si sente il soffio bronchiale, evvi la broncofonia, il grido determina la vibrazione delle pareti toraciche.

Che se la pleurite di molto si estenda, se interessi il diaframma a modo da doverla ritenere quale pleurite diaframmatica, in allora vedesi la respirazione breve, quasi con forma di scosse, alcuna volta con gemito ed espiratrice: a questo si aggiunge a quando a quando un colpo di singhiozzo, ora completo, più spesso accennato, e di conserva si vede non di rado la contrazione rapida e fugace dei muscoli addominali. Intervenendo codesta forma della pleurite, rendesi sempre più difficile la separazione della pleurite dalla pneumonite: ma fortunatamente la pleurite-diaframmatica lungo le prime età e massime durante la infanzia non ricorre di molto frequente. Quindi è che, discorrendo, la differenza fra la pleurite e la pneumonite si può riassumere per sommi capi nel modo seguente: la pleurite di rado investe innanzi il sesto anno: si manifesta per dolore acutissimo, tosse secca, respirazione quasi *metallica* sotto la inspirazione, talvolta mancanza del romore respiratorio; non evvi vibrazione delle pareti toraciche per la *fonazione*, grido, pianto, voce: ha compagna la febbre moderata, e che suole diminuire oltre il quarto giorno, il respiro stesso non è molto frequente: non possiede materia espettorabile: la durata spesso è breve, eclissandosi i sintomi, ed il soffio viene sostituito dal mite rumore respiratorio: non di rado la pleurite trascorre allo stato ed alla qualità cronica.

La pneumonite, in ispecie lobare, occorre più spesso durante il primo anno: esordisce con tosse, dolore non acuto, offre rantolo crepitante ovvero sub-crepitante, ha respirazione bronchiale e nella espirazione notasi la broncofonia: per la fonazione viene raggiunta la vibrazione delle pareti toraciche: si nota la febbre vivace, grandemente turbato e molto frequente il respiro, inoltre la febbre diminuisce a modo considerevole

compiuto che sia il settimo giorno: evvi espettorazione e dai grandicelli si ottiene espettorato: incede regolare, i sintomi persistono, diminuiscono non scompaiono dopo il giorno settimo, odesi la respirazione bronchiale in varie regioni del torace e si accompagna il rantolo sub-crepitante: men facilmente della pleurite trascorre alla qualità cronica.

La pleurite potrebbe andar confusa con la pericardite, segnatamente lungo la fanciullezza, quando cioè l'ultima si osserva meno rara; ma nella pericardite la percussione trae suono più che oscuro, ottuso alla regione precordiale, ove si discopre esteso con forma di un triangolo, la base del quale si sta inferiormente e l'apice diretto verso la clavicola sinistra. Infrattanto i rumori cardiaci non si odono chiari, e quasi ottenebrati appaiono confusi e di molto frequenti; in pari tempo si aggiungono i deliqui, accompagnati da polsi frequentissimi, irregolari, ed intermittenti. Ascoltato il torace, si rivela chiaro e distinto il rumore vescicolare, sopratutto nella regione posteriore e lunghesso la spina.

Il pneumo-torace, forma morbosa che ricorre alquanto frequente lungo le prime età, segnatamente nella infanzia, può indurre in errore od almeno mettere nella incertezza: soccorre peraltro la distinzione quando sia ricordato che l'ascoltazione rivela il suono anforico, il quale viene udito per il respiro, la tosse e la voce; che il torace, dilatato ove risiede la raccolta gasosa, mercè la percussione dà suono chiaramente metallico, ben differente dal suono ottuso pertinente alla raccolta sierosa: che la tossicola inane compagna al pneumo-torace ha più spesso apparenza convulsiva, e non viene arrestata dal dolore lanciante; che la quale qualità del dolore patito e narrato dai grandicelli somiglia il lacceramento e la somma distensione, non quella acuta e quasi di stilo proprio della pleurite; che più spesso i polsi si sentono ristretti ed assai celeri, ed a tanto si aggiunge molta agitazione e grande il pallore della faccia; infine che sovente esordisce per scariche involontarie del ventre, e le molte volte ha incesso precipitoso

raggiungendo la morte in brevi ore, se la raccolta gasosa è considerevole.

Prognosi. — La pleurite primaria d'incesso acuto suole patire esito infelice sopratutto lungo la infanzia, segnatamente a carico dei poppanti: la prognosi è meno infausta quando gl'infermi siano venuti alla fanciullezza e se la pleurite abbia incesso spedito e di molta acutezza.

Rimane più incerto il presagio per la pleurite secondaria acuta; posciachè ciò maggiormente si ottiene o dipende dalla malattia che servì d'incentivo alla pleurite: grave deve tenersi il presagio quando succede ad un contagio transitorio, segnatamente alla scarlattina. In tale circostanza ne consegue abbondante raccolta sierosa nel cavo della pleura, e questa stessa può addurre la morte per azione meccanica, impedendo la segnata distensione al polmone: resta dubbio se la pleurite venga incitata dal copioso liquido raccolto, o se quella fu determinata dalla efficienza scarlattinosa, innanzi il versamento sieroso; lo che peraltro poco interessa la clinica. Oltremodo grave è il pronostico della pleurite associata ovvero successiva alla pneumonite, massime se questa sia secondaria e corra acutamente: le statistiche depongono che per tale associazione i quattro quinti dei colpiti giungono a morte.

Infelice esito patiscono i bambini ed i fanciulli dotati della costituzione debole e di quell'abito che dicesi cachettico, tuttavolta che vadano soggetti alla pleurite, in ispecie se di conserva vedesi la pneumonite: egli non è improbabile che per lo stato di cachessia il processo patologico locale venga modificato in peggio, e quindi la risoluzione impedita: ne appare che i danni ed il pericolo meglio discendano dalla povera reazione vitale, o dalla insufficiente resistenza organica: tale almeno sembra all'osservatore, quando pure il supposto non poggi al vero.

Le stagioni addimostrano una qualche virtù tanto nell'aumentare il danno quanto nell'allontanare i pericoli: in generale la pleurite minaccia maggiormente la vita durante l'inverno,

si nota più grave, ed in pari tempo si osserva più lata: lungo le altre stagioni ed in ispecie nella state la malattia investe minor numero dei bambini e dei fanciulli, si vede più mite, la risoluzione accade più frequente e più sollecita, massime a vantaggio dei secondi, dacchè soccorsa dalla energia del traspiro cutaneo, e persino dal sudore; lo che men facilmente avviene lungo la infanzia.

Non è confermato che il sesso contribuisca alla maggiore gravezza della malattia: egli è vero che i maschi più facilmente v'incorrono, e forse a motivo delle incompostezze e dello esporsi meglio alle cagioni accidentali, ma non venne constatato che in proporzione maggiore terminino a morte di fronte alle femmine.

In quanto ai danni conseguenti la effusione e la raccolta sierosa, quelli non sono così infesti lungo le prime età, siccome accade agli adulti: codesta raccolta non sempre persiste, va spesso diminuendo nella convalescenza o poco poi; e ciò sembra dovuto all'assorbimento alacre lungo la infanzia e la fanciullezza: si aggiunga che non in tutti i casi la pleurite adduce il versamento, e tanto che ne siegua cumulo, siccome fu da taluno affermato. Alla vece della raccolta sierosa più facilmente avvengono essudati albuminosi, ed ai fanciulli albumino-fibrinosi; talvolta di conserva accade effusione ed essudato, seppure questo non è residuale di quello. L'essudato suole persistere tempo più o meno lungo, talora rimane tutta la vita, limitandosi ad alcuni punti, lo che viene dimostrato dallo sparo del cadavere; subisce una metamorfosi, apparisce tessuto connettivo, formante imbrigliamenti. I quali nulla aggiungono di danno e di pericolo, e neppure alterano o turbano la funzione del polmone: resta alcun tempo una sensazione dolorifica, attribuita a filamenti nervosi di nuova formazione, ovvero alla istruzione dei tralci prossimiori per gemme o cellule del nuovo tessuto.

Necroscopia. — Lo sparo del cadavere rivela la pleura alquanto arrossata e con iniezioni, e queste maggiori o più ap-

pariscenti nel tessuto connettivo sottostante alla sierosa; talora si vedono placche sanguigne quasi ecchimosi, coperte da pseudo-membrane a carico soltanto della pleura: in alcuna circostanza non si trovano residui notevoli a danno della sierosa, ma invece si discoprono nel tessuto connettivo. Di rado la pleura raggiunge spessezza maggiore, nè si sente più tenace: alcuna volta sembra alquanto ammollita; si nota talora vestita da più strati, e questo accade se la pleurite inchinava all'incesso pacato od alla qualità cronica, quasi fossevi maggior tempo favorevole ai deposti.

Nel cavo della pleura trovasi o no la raccolta sierosa: meno si rinviene e talora manca nella pleurite conseguente la pneumonite, e per l'altra incitata dalla tubercolosi. Giace il liquido nella regione più declive, inferiore ovvero posteriore, a motivo del peso; consiste in siero più spesso trasparente con fiocchi albuminosi natanti o sospesi; talora il liquido si vede alquanto denso, di colore giallastro e di qualità puriforme; il livello o la elevazione del liquido raccolto si attiene alla quantità del versamento.

Si rinvengono spesso pseudo-membrane formanti adesioni o collocamenti delle fronti interne della pleura polmonare e costale, recenti, molli, fibrinose, ovvero di più antica formazione, a modo di fibre elastiche, dotate di maggiore densità e resistenza, rosse e con arborizzazioni vascolari: in alcuna circostanza possono offrire tale una qualità che la ravvicini alle cartilagini; ed in tal caso appaiono composte di molti strati, e raggiungono persino la spessezza o profondità di tre linee: guardatane la superficie, questa si vede ineguale, quasi scabra: assumono varia figura secondo l'estensione, la giacitura ed i rapporti con altre prossimiori; formano alcuna volta concamerazioni, contenenti più spesso liquido, ora sieroso, tal'altra, più di rado, siero-purulento: talvolta, ma per eccezione, si percepiscono asciutte.

Le alterazioni patologiche ricordate si trovano più sovente nella regione destra, segnatamente per la pleurite semplice ed

unilaterale, ma se havvi complicazione pneumonica, la raccolta sierosa si vede spesso in ambi i lati. Apparisce inoltre che intervenendo la pneumonite lobare meglio a destra, e seguendola la pleurite, ciò esplichi la frequenza dei residui patologici dalla parte medesima: questo viene confermato dal vedere che la pleurite di conserva o successiva alla pneumonite lobulare, la quale investe i lobuli dei due polmoni, più spesso offre i testimonii patologici indifferentemente da un lato e dall'altro. Allorquando la pleurite viene suscitata dalla tubercolosi i trovati necroscopici si rinvengono più di frequente a sinistra, siccome avviene del deposto tubercolare.

Per quanto spetta alla frequenza dei trovati cadaverici, questo si osserva che più spesso o nel maggior numero dei casi precedono o si rinvengono le pseudo-membrane, e che siegue la raccolta sierosa ora limpida, tal' altra torbida, di rado o da ultimo si discopre il pus. Avvenuta la effusione sierosa e costituitosi il cumulo, quasi sempre coesistono le pseudo-membrane. La quantità del liquido racchiuso non è in generale molta; peraltro non mancano osservati di grande versamento, e persino dell'abbondante raccolta puriforme e del pus stesso (Heyfelder).

Codesti liquidi occupano la regione più bassa, e forse per motivo del peso, siccome fu detto di sopra; ma potrebbe contribuirvi altra ragione, posciachè le pseudo-membrane, le adesioni, gl'imbrigliamenti meglio si discoprono alla base del polmone ed alla pleura corrispondente, lo che conferma la predilezione del processo flogistico verso la regione inferiore, o per lo manco che ivi preceda.

Per opera singolarmente della raccolta sierosa conseguente alla pleurite non di rado vengono addotte alterazioni a carico del polmone; talvolta si vede compresso perchè sospinto contro la colonna vertebrale e la regione posteriore toracica, in parte o per intero giusta la quantità del liquido racchiuso nel cavo della pleura; presenta volume minore del consueto, offre tessuto ora più, ora meno compatto, impenetrabile al dito: viene

inciso rettamente dal bistorino e se ne vedono le superfici liscie; insufflato si estende, lo che dimostra la patita compressione, senza essere epatizzato, restante permeabile; altre volte trovasi immerso nel liquido; ha maggiore il peso; per il taglio sentesi duro, resistente, quasi carnoso; compresso ne geme qualche stilla di sangue oscuro; in tale circostanza ne sembra compagna la epatizzazione allo spandimento del liquido. Talora la infiammazione della pleura apparisce estesa al polmone: ma sopratutto lungo la infanzia tale diffusione avviene più di rado di fronte agli adulti.

Cura. — A debellare la pleurite acuta che investe i bambini ed i fanciulli sovvengono alquante volte le sottrazioni sanguigne, tenute peraltro in giusto limite, le quali meglio adducono il vantaggio cercato, quando sieno eseguite lungo l'esordio della malattia, in ispecie contro la pleurite primaria, durante la stagione invernale e singolarmente vigente la costituzione medica di qualità infiammatoria; ricordato in generale che di rado viene domandata la ripetizione, posciachè la reazione manifesta segnatamente dalla febbre si addimostra mite, e che il dolore puntorio non difficilmente va di per sè cedendo, oppure scompare dopo la prima sottrazione, massime a seguito del sanguisugio. Le sottrazioni sanguigne meglio si addicono contro la pleurite suscitata dai contagi transitorii, singolarmente dalla scarlattina, e forse più se dopo la scomparsa di quelli insorge grave la infiammazione della pleura. Sovvengono le sottrazioni sanguigne quando di conserva alla pleurite si nota la pneumonite acuta e minacciosa, all' oggetto di evitare la suppurazione; esito o trasformazione non infrequente dell'ultima, particolarmente a danno della infanzia. In quanto al modo, il salasso può essere adoperato a sollievo dei fanciulli pleuritici, in ispecie di queglino dotati del temperamento sanguigno e che approssimano la pubertà: il sanguisugio debbe essere ognora preferito a vantaggio dei bambini, con limitato numero di sanguisughe, e mercè l' apposizione fra gli spazi intercostali; tanto pei bambini siccome pei fanciulli il sanguisugio soccorre meglio

quanto la sottrazione avvicina più la regione od il punto affetto dal dolore.

Compiuta la sottrazione sanguigna, valgono gli antimoniali, segnatamente il tartaro emetico, a moderare la febbre e minorare la dispnea, in ispecie sono domandati quando siavi aggiunta la pneumonite; sovvengono contro la pleurite acuta secondaria, conseguente la scomparsa dalla pelle dei contagi transitorii, singolarmente della scarlattina; ne sembra che per gli antimoniali venga eccitata la efficacia della funzione cutanea, e quasi risospinta alla periferia esterna la efficienza contagiosa scomparsa, o sivvero addentrata. Quale ne sia, l'opera degli antimoniali apparisce diminuendo od arrestando la effusione sierosa, conseguente la infiammazione della pleura. In ogni circostanza conviene essere guardinghi nella propinazione degli antimoniali, e circa il tartaro emetico disciolto, in ispecie amministrato ai bambini, sia nella dose, sia per la continuazione; posciachè, non rispettato modo, ne siegue spesso grave perturbamento della funzione digestiva, e talora viene suscitata irritazione a danno della mucosa gastro-enterica.

Allorquando il processo flogistico sembri alquanto ammansito, nè più permetta le sottrazioni sanguigne, nè domandi la propinazione degli antimoniali, quando allo stato acuto appaia sostituito altro più mite, con incesso moderato, senza pure che siasi raggiunto il periodo della pleurite cronica, e meno ancora costituita la qualità, in allora sembra che il calomelano valga a menomare il processo morboso, a distruggere lo strascico della pleurite acuta; l'opera benefica di cotesto farmaco fu denominata alterante, per amore della teoria ed a motivo delle idee preconcette, dacchè tale denominazione poco o nulla insegna, e meno esplica. Ciò che monta all'arte si è che in seguito alla propinazione del calomelano la effusione va rallentando, o sivvero che l'assorbimento si dimostra più alacre, quindi la raccolta diminuisce; e giova ricordare che tale preparato del mercurio meglio soccorre venuti a quel periodo, nel quale, menomata l'acutezza flogistica, più di fre-

quente succede il versamento sieroso nel cavo della pleura. Vuolsi peraltro adoperata prudenza circa l'uso di codesto farmaco: disconviene quando l'infermo sia dotato della costituzione debole, e quando le forze appaiano infralite: deve essere sospeso quando per esso venga turbata la funzione digestiva, o ne veggasi soltanto irritata la mucosa della bocca. Intorno al modo, i preparati mercuriali, singolarmente il calomelano, ora vengono propinati internamente, ora si adoperano mercè le fregagioni.

Menomata l'acutezza flogistica ed avvenuta la effusione e la raccolta sierosa per entro il cavo della pleura, vengono domandati quei farmachi che attivando la efficacia renale, e forse favorendo l'assorbimento, furono denominati diuretici dall'effetto appariscente l'opera: loro meglio si addimostra inverso al prodotto di quello sia contro la pleurite; convengono laddove i mercuriali non soddisfano all'uopo, e singolarmente se la effusione e la raccolta del siero successero alla pleurite suscitata dalla scarlattina, pleurite che più spesso divampa ed incede rapidissima. Si notano primi o più efficaci la digitale, la scilla, il nitrato di potassa; i quali farmachi vogliono essere amministrati parcamente lungo i primi giorni, poi aumentata la dose continuati. Talvolta la digitale e la scilla non vengono tollerati dal ventricolo, altra volta gl'infermi vi si ricusano; in allora si adopera il modo endermico, sia per semplice fregagione, sia, denudata la cute, apponendo unguenti contenenti quei farmachi, in prossimità alla raccolta, ovvero là ove l'assorbimento cutaneo addimostrasi più alacre.

Quali succedanei ai diuretici od ancora soltanto sussidiari sovvengono i purgativi idragoghi, salini segnatamente; ma non vogliono essere amministrati tuttavolta gl'infermi patiscano grande la debolezza, e debbono essere sospesi se a quelli siegua perturbamento della funzione digerente: ne sembra all'osservatore che l'opera dei purgativi idragoghi si contenga nella derivazione.

Meglio rivellenti che derivativi appariscono i vescicatorii, i

quali, soccorrono, decorso il periodo acuto, contro la pleurite di qualità reumatica, ora spostando o soltanto diminuendo il dolore locale persistente, tal'altra e più spesso menomando l'affanno e ricostituendo normale l'atto respiratorio: i vescicatorii peraltro poco giovano durante la forte reazione febbrile, e talora nuocciono; spesso non vengono tollerati dai bambini, ed inoltre per il dolore incitato ne sieguono le convulsioni; nel maggior numero dei casi i vescicatorii cantaridati turbano la funzione dei reni, diminuendone il prodotto. Soccorrono i vescicatorii in generale quando la pleurite addimostrasi non molto grave, quando il processo flogistico apparisce mite, in quelle circostanze nelle quali viene considerata di natura subacuta, e tiene incesso pacato. L'opera dei vescicatorii debbe essere sorvegliata, massime quella dei vescicanti cantaridati: si appongono, ora corrispondenti alla regione colpita, più spesso alle estremità, in ispecie al braccio.

Invece dei vescicatorii, all'oggetto di moderare episodicamente il dolore locale, viene coperto il punto offeso mercè gli empiastri emollienti, i quali raggiungono non di rado lo scopo: altro soccorso si ottiene dal cerotto comune, quando il dolore non cruciante si mostra pertinace; per quello appariscono papule, vescicole, eruzioni anomale, le quali adducono sempre vantaggio, e persino talora la scomparsa del dolore.

Avviene non di rado che ad onta della cura istituita, il versamento sieroso continua e la raccolta aumenta, a modo che la dispnea resa maggiore segni più grave il pericolo nel quale versa l'infermo; locchè interviene sovente fra la sesta e la ottava settimana seguente l'esordio della pleurite, massime se questa fu determinata e sia sostenuta dalla efficacia reumatica: in tale circostanza la qualità del liquido effuso apparisce sieroplastica ed i farmachi poco o nulla sovvengono, quindi è che da alcuni fu proposta ed eseguita la toracentesi. La quale, giusta l'asserto da Trousseau, Bouchut, Heyfelder e da Sigmaringen, arrecò indubbio vantaggio; e questi venne raggiunto maggiore da Blachez mercè la toracentesi capillare, per la quale si ot-

tiene stillicidio sottile e continuo, evitati gl'inconvenienti che spesso tengono dietro alla sottrazione oltremodo sollecita del liquido raccolto. Codesta modalità della toracentesi patisce obbiezione, considerata la possibilità della occlusione della cannula per opera dei fiocchi albuminosi. Il vantaggio seguente la toracentesi, quale sia il modo prescelto, va soggetto ad una osservazione importante il dubbio, e cioè che talvolta intorno la medesima epoca accada la guarigione senza l'opera chirurgica, senza altri soccorsi terapeutici, e a quanto ne apparisce per efficacia organica; della quale non sempre restano molto persuasi i chirurghi, che preferiscono spesso l'opera propria, sostituendosi a quella della natura: quindi avviene che del vantaggio raggiunto non si sa cui se ne debba il merito.

Pleurite cronica, lenta. — Molto più rara della pleurite acuta si osserva quella divenuta cronica, segnatamente l'altra costituitasi a modo lento, in danno dei bambini e dei fanciulli.

Alcuna volta la pleurite d'incesso tardo viene determinata e sostenuta dalla tubercolosi polmonare, od almeno a questa si aggiunge. Talora ne sembra che la pleurite lenta consiegua la effusione e la raccolta di liquido puriforme, massime purulento, nel cavo della pleura.

In generale la pleurite d'incesso tardo si osserva più a carico dei fanciulli che dei bambini; interviene a queglino che avevano sofferta la pleurite acuta, imperfettamente giudicata, in ispecie se attinente ad alcun contagio transitorio.

La effusione e molto più la raccolta del liquido spesso si limitano ad un solo lato del torace; il liquido si raccoglie alla base tuttavolta che l'infermo tenga la postura verticale, o stia seduto; poggia alla parte posteriore del torace se quegli giaccia supino; si trasloca all'anteriore se l'infermo prenda la giacitura boccone. Adoperata la percussione, da questa si ottiene suono ottuso, corrispondente alla raccolta del liquido: misurata la regione del torace, ove è contenuto il liquido, e fatto confronto della opposta, sotto la ispirazione quella meno si dilata, dacchè è interdetto al polmone in essa racchiuso la maggiore disten-

sione; quando la raccolta è abbondante, havvi differenza persino di tre centimetri. Lamenta infrattanto l'infermo dolore gravativo, che viene accresciuto per la inspirazione ed a seguito della percussione; si vede notevole l'affanno; si ode la tosse inane, frequente, non adducente espettorato, e quando per gli sforzi si ottiene escreato, questi si discopre mucoso, e di molto differente da quello proprio alla bronchite ed alla pneumonite. Ascoltato il lato sano del torace, odesi il romore vescicolare, mentre la parte colpita trasmette poco o niun romore. Esplorati i polsi, si trovano più spesso frequenti, talora irregolari, effetto e conseguente del non libero discarico delle cavità cardiache, in ispecie destre. La febbre alcuna volta manca, più spesso invece è presente, mite peraltro, con forma della remittente; talora sembra intermettere, quasi eclissata, per indi ricomparire verso sera, assumendo apparenza della febbre etica. Egli è notevole il dimagramento che interviene a codesti infermi, aggiungendosi non di rado la diarrea, che potratta aggrava la denutrizione ed invilisce le forze. L'assenza della febbre in alcuna circostanza, la poca reazione febbrile nel maggior numero dei casi, il tardo incesso tenuto, forse discendono dalle condizioni generali dell'organismo, per le quali il processo flogistico viene contenuto in angusto limite, assumendo ora la natura cronica, tal'altra iniziandosi e persistendo con qualità e manifestazione della pleurite lenta. Si aggiunga che non è improbabile avvenire codesta pleurite, massime secondaria, a seguito dell'alterazione nella crasi sanguigna, persino alla qualità septica: lo che venne osservato singolarmente quando la pleurite fu preceduta dalla scarlattina e dalle febbri tifoidi.

La pleurite cronica e quella d'incesso lento insin dall'esordio potrebbero essere scambiate con la pneumonite trascorsa oltre l'acuto; ma vuolsi ricordato che più spesso lungo la prima infanzia la pneumonite è preceduta dal catarro bronchiale acuto, lo che non avviene per la pleurite; che nella pneumonite odesi il rantolo mucoso e sub-crepitante in ambo i lati del torace, mentre manca alla pleurite d'incesso lento e quando di già

esiste la raccolta del liquido; che per la pneumonite non si vede un lato del torace maggiormente disteso e quasi prominente, siccome non di rado occorre nella pleurite seguita dalla effusione. Alloraquando poi la pleurite di tardo incesso tormenta i bambini prossimi alla fanciullezza e singolarmente i fanciulli, se havvi escreto ed anche espettorato, la materia espulsa vedesi mucosa ed appena catarrale, quando invece per la pneumonite la espettorazione adduce escreto ben differente di qualità e di colorito, effetto delle successive modificazioni.

Talvolta il fegato assume maggiore il volume segnato, anche per semplice turgure, massime lungo la infanzia, e ciò può mentire la raccolta di liquido nel cavo della pleura; ma per tale motivo il suono ottuso, scoperto mercè la percussione, si rivela meglio alla parte anteriore del torace, quando invece il medesimo suono più spesso si discopre nella posteriore se havvi raccolta di liquido a seguito della pleurite; si osserva che sotto la inspirazione quel suono ottuso discende tornando poi ad elevarsi nel momento della espirazione, lo che non accade per la idrope pleurica; per la raccolta alquanto abbondante del liquido facilmente scompaiono i solchi fra le coste inferiori, mentre persistono se il fegato abbia raggiunto maggiore il volume; infine per l'accresciuta mole del fegato, qualunque ne sia la causa, di frequente apparisce qualche nota subitterica, almeno nella congiuntiva.

Alquanto grave è il pronostico della pleurite con tardo incesso; maggiormente pericoloso ne è l'esito se questa venga sostenuta dalla tubercolosi, ma a questa debbe essere più addebitata la trista fine di quello sia ascritta alla pleurite; la guarigione invece si osserva meno rara quando la pleurite venga seguita dalla effusione sierosa, e persino da quella del siero purulento, posciachè il liquido può essere riassorbito e poi eliminato, segnatamente dall'opera renale, soccorsa talora dall'arte.

Lo sparo del cadavere rivela quasi sempre la pleura alquanto rossa e la iniezione del tessuto connettivo sottostante alla sie-

rosa; questa presenta macule ed ecchimosi, e la superficie interna rigonfia con solchi, prominenze e granulazioni papillari formate dalle cellule fusiformi e dai fascetti di tessuto connettivo ondulato: alla nuova produzione od a tale proliferazione vengono ascritti gl'imbrigliamenti, che si trovano nella fronte interna della pleura. Inoltre si vede raccolta di liquido effuso, ora più, tal'altra meno abbondante, spesso copiosa, talvolta minima, o per rara eccezione manca: scarso è il liquido se ricco di fibrina, ed in tal caso sulla fronte interna della pleura si notano fiocchi fibrinosi e persino un verniciato o strato di uguale natura, simulante una falsa membrana soprapposta: alloraquando è più abbondante consiste in sierofibrinoso, cioè siero verdastro con fiocchi di fibrina coagulata, sempre più quando è di lontana data, nè raro che vi si aggiunga alcun estravaso sanguigno, e vi si osservino corpuscoli isolati di pus: continuata lungo tempo la pleurite cronica e quella costituita lenta, più di frequente il liquido rinvenuto apparisce puriforme ed ancora purulento; quel liquido si vede opaco, giallo, e di molta densità, e sembra venuto a tale per opera delle cellule della fronte interna, siccome dal tessuto stesso della pleura. Per effetto della raccolta copiosa del liquido poco si distinguono gli spazi intercostali; il diaframma si nota alquanto sospinto in basso; il polmone compresso, stipato, trovasi contro la colonna vertebrale, quello opposto colpito da ingorgo con edema; il cuore non di rado è spostato. Vuole essere ricordato che in alcuna circostanza sottoposto il liquido racchiuso nella pleura all'analisi chimica, vi si discopre l'urea abbondante, e persino si vedono, mercè il microscopio, cristalli della medesima sostanza, offrenti varia forma; così si rivela l'urea in combinazione degli acidi nitrico ed ossalico, formanti nitrati ed ossalati di urea.

La cura della pleurite di lungo corso e con incesso tardo, se ha per iscopo di minorare il processo flogistico, substrato frequente della malattia, deve ancora tenere in grande considerazione lo stato organico generale; quindi è che di rado

vengono domandate e permesse le sottrazioni sanguigne, e queste contenute in ristretto limite ed affidate soltanto al sanguisugio, sempre parco ed appena ripetuto. In quella vece più spesso soccorre l'opera di un vescicatorio, opposto alla regione colpita o maggiormente indiziata, o sivvero al braccio corrispondente, vescicatorio ripetuto o tenuto in permanenza lunghe setttimane: per esso viene stabilito un emuntorio che talora sposta il processo patologico, più spesso determina esito alla raccolta del liquido. Giova a soddisfare la medesima indicazione il propinare farmachi dotati della efficacia diuretica, posciachè vedesi alcuna volta giudicata la malattia a seguito delle urine abbondanti, in ispecie sedimentose. Talvolta sovvengono i tonici, la china segnatamente ed i preparati di ferro; i solforosi soccorrono, massime contenuti nelle acque termali. Poco o nulla vale l'arte quando la pleurite di lungo corso viene sostenuta dalla tubercolosi.

Alla pari forse della terapia, se non meglio, sovviene l'igiene: il corpo vuole essere ben riparato, adoperando vestimenta lanose; la dieta debbe usarsi confortante e sopratutto restaurativa, le uova, le carni arrostite, ed ancora il vino giovano ai bambini, e singolarmente vengono domandate in pro dei fanciulli; il latte meglio si addice ai bimbi, quanto minore è la età; a tutti giova l'aria libera della campagna, singolarmente in luogo eminente e nella stagione primaverile.

Veduti insufficienti i soccorsi terapeutici, e più dimostrati inutili, dacchè la raccolta apparisce ognora aumentata, il respiro si vede più offeso, e ne viene minacciata la vita, in allora vuolsi ricorrere alla toracentesi; dalla quale vennero ottenuti vantaggi, ora temporanei e palliativi, tal'altra più di rado permamenti, insino alla guarigione; tanto fu raggiunto in ispecial modo dall'Heyfelder di Sigmaringen, e da Trousseau in Parigi. La toracentesi giusta gli osservati meglio si addice quando il versamento abbia qualità siero-plastica, conseguente più spesso la efficacia reumatica; viene domandata se la natura del liquido appartenga alla purulenta, lo che può essere sospettato

negli individui di cattiva costituzione, quando la malattia abbia antica data, e se apparvero indizii della piemia; egli è nell'ultima circostanza che la pleura sembra trasformata in cisti, con pareti ispessite, e costituita quale membrana piogenica, e questo conseguente più spesso della pleurite cronica proliferante, per la quale da un lato sembra impedito il riassorbimento, e dall'altro appare innocua l'entrata dell'aria e sopportata l'azione topica dei caustici. Veri o no tali supposti, eseguita la toracentesi, non di rado successe vantaggio: questo depongono fatti ripetuti, i quali non vengono annullati da altri contrarii, ma che soltanto domandano ulteriore conferma. La operazione vuole essere praticata nel punto maggiormente inferiore della pleura, affinchè il liquido, in ispecie quello purulento, possa raggiungere pieno scolo; in seguito si fa iniezione dello iodio o del nitrato d'argento diluiti all'oggetto di cambiare lo stato della fronte interna pleurica, continuata la iniezione sino a tanto che si abbia testimonio della ottenuta modificazione.

PNEUMONITE.

La infiammazione costituitasi a danno dei polmoni viene designata con il vocabolo pneumonite, tanto che l'organo intero sia investito, quanto invece se il processo si limiti ad un lobo, o maggiormente si restringa a pochi lobuli o ad uno soltanto.

Codesta malattia occorre alquanto frequente lungo la infanzia e più spesso latamente si estende a danno del viscere, incede con tale speditezza quasi divampasse: durante la fanciullezza più sovente esordisce in un punto ed a modo gradato si diffonde, assumendo la forma di una ripetizione del processo morboso.

La pneumonite, singolarmente lungo le prime età, manifesta due forme, l'una lobare, l'altra lobulare, e talvolta molto distinte; la prima si osserva più di rado lungo la infanzia, eccetto il periodo dell'allattamento, nel quale anzi predomina;

la lobulare invece tormenta i bambini oltrepassato il primo anno e persino al sesto inclusivo; i fanciulli vengono preferiti dalla pneumonite lobare. Tanto l'una quanto l'altra forma, ricorrono meno frequenti a danno dei bambini e dei fanciulli di fronte agli adulti.

Quale che sia la forma della pneumonite, codesta malattia si osserva più frequente nei luoghi di ricovero, segnatamente negli ospedali, di quello che s'incontri nella clientela particolare; altrettanto notasi maggiore la gravezza e viene raggiunto l'esito infausto.

Lungo le prime età di rado la pneumonite si addimostra primaria, e se ciò avviene, debbe più spesso essere attribuita all'opera di una cagione determinante, in ispecie agli sbilanci della temperatura, al freddo istantaneo, o sivvero a quello protratto; tal fiata sembra indotta dalla costituzione regnante: alcuni osservati depongono conseguire la pneumonite all'arresto di quel trasudamento o gemizio che si vede fra le rughe od i solchi del collo, cui vanno soggetti i bambini obesi. In alcuna rara circostanza insorge la pneumonite nel bel mezzo di florida salute, mancate o inavvertite le cagioni occasionali esterne; questo segnatamente interviene a danno dei bambini robusti e dotati del temperamento sanguigno: a tanto sembra contribuire la crasi del sangue oltremodo ricca dei globuli rossi.

Alla vece della primaria, men di rado interviene la pneumonite secondaria, e meglio quella che tiene dietro alla bronchite; connubio della bronco-pneumonite, per contiguità od approfondamento del processo morboso, assumente più spesso la forma della pneumonite lobulare, ora limitata ed infesta ad alquanti lobuli, talora invece più estesa ovvero confluente per investimento dei molti: in generale si restringe più spesso ad alcuni lobuli a danno dei fanciulli, maggiormente si estende a carico dei bambini, e di questo traesi conferma per l'autopsia. Quanto spetta alla successione, venne osservato tener dietro la pneumonite, segnatamente lobulare, più sovente alla bronchite capillare, in ispecie se questa di natura catarrale e da tempo

esordita; allora vedonsi esacerbati i sintomi, notevolmente aumentata la febbre, ed il respiro divenuto men libero con sentimento della oppressione.

Intorno i pericoli, dessi sono sempre maggiori per la lobulare, eccetto il caso nel quale la lobare tenga sede nella sommità del polmone; in tale circostanza la vita è minacciata o per lo manco il corso della malattia si prolunga di fronte alla pneumonite lobare sita alla base. La proporzione dell'esito fatale è spesso doppia quando la pneumonite sia lobulare, e ne sembra che per questa venga tratto a morte quasi il terzo degli assaliti. Ma vuolsi ricordato che non soltanto la forma e forse la qualità della pneumonite lobulare a tanto contribuisca, ma sì ancora vi adoperino le condizioni organiche dei preferiti, posciachè questi appartengono, in massima parte, alla infanzia.

La manifestazione sintomatica non si osserva pari in grado per la pneumonite sofferta dai fanciulli di fronte a quella patita dai bambini, e singolarmente dai poppanti, quando pure le alterazioni patologiche si rivelino presso a poco uguali, mercè la necroscopia; in generale la estrinsecazione morbosa si nota più appariscente, o più grandiosa, quanto minore è la età.

I trovati cadaverici a seguito della pneumonite, che più frequente si vedono lungo la infanzia e la fanciullezza di fronte alle età seguenti, si contengono sopratutto nell'ingorgo, nella stasi e nell'inzuppamento polmonare, indi e più di rado nella epatizzazione iniziata; chè se questa sia venuta a grado maggiore o più completo, in allora si vede cambiato il colorito del viscere ed assunto tale colore rosso da somigliare il porfido, o sivvero l'altro grigio emulante il granitello.

La pneumonite, tanto insorta a danno dei bambini quanto intervenuta a carico dei fanciulli, più spesso si osserva semplice, addimostra qualità o natura mitemente infiammatoria, percorre con alquanta speditezza i periodi ad essa segnati. Ma talora incede meno sollecita, si prolunga, trascende, ed assume

qualità cronica; restando dubbio se conservi la natura primitiva, quantunque manchi qualsiasi argomento della metamorfosi o deposto tubercolare, quando pure non siavi sospetto della iniziata suppurazione. Egli è in codesta evenienza che ascoltata la regione clavicolare e al di sotto di essa spesso si ode tale un rumore, denominato da alcuni *ronco umido,* il quale a motivo delle bolle gravemente sonore, somiglia il rantolo cavernoso: ciò debbe essere ricordato all'oggetto di cansare l'errore diagnostico.

Cause e cagioni. — Più di frequente vengono colpiti dalla pneumonite, in ispecie primaria e lobare, queglino dotati di robusta costituzione e della carnagione bruna, siccome coloro nei quali meglio si manifesta il temperamento sanguigno: vedonsi meno investiti quelli che si addimostrano deboli e di tempra lassa, pienotti, di carnagione bianca, di capelli biondi, e con note palesi del temperamento linfatico. Ma se questi vi incappano, massime quando siano minati dalla scrofolosi, la pneumonite, segnatamente durante il primo biennio, assume fisonomia e forma di catarro polmonare, e corrispondente si asconde la qualità, serba incesso pacato, si protrae, e, debellata, sovente si ripete decorso appena alcun tempo, e spesso nella stagione pari: il processo infiammatorio, seppure è tale, occupa lata estensione investendo uno o più lobi: la malattia apparisce e si mantiene a modo che ne sembra sieno stati versati a carico del polmone materiali eterogenei, e dalla presenza di questi venga originata e sostenuta la forma pneumonica; quindi debba tenersi siccome pneumonite conseguente, od almeno secondaria.

I bambini più dei fanciulli vanno soggetti alla pneumonite estesa e lobare, sia che avvenga primaria od invece si addimostri secondaria: interviene lungo il primo anno della vita; fu osservata a carico dei neonati i quali non avevano raggiunto il secondo mese; menò strage fra gli esposti, segnatamente lungo l'inverno; non di rado predilige i bambini intorno al sesto anno. Ma giova notare che il reperto necroscopico

della epatizzazione polmonare, offerto siccome argomento ineluttabile o perentorio della pregressa pneumonite, in ispecie trattandosi dei neonati esposti, non costituisce arra sicura della infiammazione patita.

Durante l'allattamento la pneumonite assalisce alla pari i maschi e le femmine, e ciò particolarmente si osserva nella clientela particolare, e nelle famiglie agiate: in quella vece vedonsi più di frequente colpiti i maschi venuti presso alla fanciullezza, appartenenti alla plebe, siccome quelli che si espongono maggiormente alla inclemenza della stagione e sono sempre meno riparati e guardinghi in confronto alle femmine: ma il numero triplo dei maschi che domanda assistenza e cura agli ospedali non dimostra la preferenza nella medesima proporzione, sì che le femmine vengono più facilmente curate nella casa paterna.

La stagione più propria alla pneumonite nei climi nordici è la primavera inoltrata, la fine dell' aprile e lungo il mese di maggio, in ispecie se incostante la temperatura, se umidi e freddi; nei paesi meridionali ed in Italia, fuori la valle padana, la pneumonite investe bambini e fanciulli particolarmente lungo l'inverno, e nella parte occidentale dell'Apennino meglio si osserva quando al soffio dei venti libici succede d'improvviso la impetuosa tramontana.

Talvolta la pneumonite incede sì latamente che debbe essere considerata epidemica: in tale circostanza meglio apparisce sottostare alla efficacia di una particolare costituzione medica, assumendo spesso qualità e forma catarrale e della bronchite lobare. Nè a questo si limita la virtù della costituzione regnante, chè si notano regioni del polmone preferite: vennero osservate costituzioni epidemiche, duranti le quali la pneumonite tenne sede soltanto nei lobi superiori, o nella sommità di di ambedue i polmoni.

V'hanno cagioni occasionali capaci di determinare la pneumonite, siccome la caduta con danno del torace, le percosse o battiture sopra la medesima regione: altre volte il freddo

istantaneo, l'arresto o diminuzione del traspiro, e l'aria fredda inspirata valgono a suscitare la pneumonite. Ma vuolsi ricordato che la bassa temperatura non è così infesta ai fanciulli quanto apparisce dannosa ai bambini: forse le incompostezze dei primi contemperano la efficacia del freddo, o sivvero quelli possiedono maggiore la virtù della reazione periferica. Peraltro il freddo e massime umido favorisce la recidiva, in ispecie se la pneumonite già sofferta manifestò natura catarrale.

Fra le cagioni occasionali, ma forse meglio disponenti, notasi la giacitura orizzontale tenuta a lungo nel letto, per diuturne malattie, singolarmente a motivo delle fratture delle membra addominali: sembra che si costituiscano congestioni nella regione posteriore dei polmoni per opera della postura, e forse del calorico accumulato o rattenuto: alla pneumonite lobare si aggiunge spesso la forma lobulare confluente, quasi si producessero nodi in prima congestivi, indi flogistici: costituita la infiammazione, avviene maggiore l'afflusso del sangue, ed i vasellini interposti ai processi isolati distesi dalla copia sanguigna servono a riunirli: il calorico che si sviluppa aggiunge stimolo alla maggiore fluenza. Quale ne sia, resta fermo che a tale giacitura continua lunghi giorni, consiegue talvolta, segnatamente a danno dei fanciulli, la pneumonite nelle regioni posteriori del viscere.

Talora durante il corso dei contagi transitorii, si aggiunge la pneumonite, e ne sembra soltanto associata; altra volta succede ad essi, in ispecie se incompletamente giudicati, e tanto meglio occorre per il morbillo, il quale forse adopera siccome causa, dacchè possiede efficacia elettiva sopra l'apparato polmonare, e singolarmente verso la mucosa; in tale evenienza si osserva di frequente la bronco-pneumonite, mentre più di rado interviene la pneumonite interstiziale. Alloraquando il croup ha fondamento infiammatorio, è difficile che vi si associ la pneumonite; resta peraltro dubbio in molte circostanze che trattisi del croup con associazione o conseguenza della pneumonite, o sivvero siasi costituita la pneumonite croupale, cioè quella spe-

ciale infiammazione alla quale tiene dietro un essudato particolare, a carico della mucosa, ricco di fibrina; qualità di deposto pari e comune alle due malattie, senza includere uguaglianza morbosa. Giova in questo argomento ricordare, per sovvenire alla diagnosi, che la pneumonite croupale ricorre sempre più di rado a carico dei poppanti di fronte ai bambini slattati ed ai fanciulli. La pneumonite si associa talora ad altra malattia, o per lo meno va di conserva all'entero-colite ed al mughetto; talvolta si aggiunge o succede alla ipertosse, massime se a lungo protratta, se ostinata e ribelle oltre il consueto. Venne addebitata la dentizione difficile, siccome causa disponente e persino cagione determinata alla pneumonite; ma accadendo di rado che questa insorga insieme ed in corrispondenza al grado delle sofferenze che accompagnano la dentizione stentata e dolorosa, vuolsi considerare la infiammazione del polmone siccome associata, e talvolta successiva alle cagioni intercorse non sufficientemente avvertite. La tubercolosi e segnatamente il deposto tubercolare valgono non di rado ad imitare la pneumonite, addotta e determinata dalla irritazione conseguente la presenza di corpo o materia disaffine; forse per ragione simile la pneumonite viene risvegliata dal deposto tifico quando la febbre tifoidea e massime il tifo non raggiunsero completa giudicazione; posciachè si nota lo insorgere della pneumonite in sul finire i morbi tifici senza che si ricostituisca la salute, quando la convalescenza non possa incominciare, stabilirsi o continuare. Molte volte interviene la pneumonite lobare a seguito della tracheo-bronchite, lungo il secondo stadio di questa, in ispecie se accompagnata dal catarro abbondante. Quantunque le malattie precordiali avvengano poco di frequente durante la prima età, pure quando occorrono possono dare origine alla pneumonite in tale contingenza secondaria: la infiammazione del polmone vuole essere segnatamente ascritta ai perturbamenti del circolo sanguigno precordiale. Ricordo un fanciullo dodicenne assalito dalla cardite, alla quale, menomata e quasi vinta, successe la infiammazione del polmone: corse

gravissimo pericolo tanto per la prima, siccome per la seconda forma morbosa, ma pure scampò da morte, restandogli per molto tempo la tosse e qualche difficoltà del respiro.

La pneumonite lobulare succede spesso allo stato morboso dei bronchi, in ispecie alla bronchite catarrale, o forse meglio al catarro bronchiale: quella sovente vedesi incitata quando la bronchite tenga principale sede nei bronchi minimi, ovvero siasi a questi diffusa ; lo che occorre di preferenza oltre il primo anno e persino al sesto inclusivo: il catarro palpebrale, nasale, auditivo, e faringeo, siccome quello enterico, adducono talvolta codesta pneumonite. Fra i contagi transitorii primo il morbillo di già indicato, vale a suscitare la pneumonite lobulare; e ciò accade in preferenza nello stadio della eruzione, meno in quello della desquammazione, segnatamente se questa e quella ne vengono incomplete e quindi insufficienti: molto meno vi adopera la scarlattina, ed il vaiuolo sembra appena capace di eccitarla. Invece la ipertosse può determinare una tale forma della pneumonite, e forse più della efficienza contagiosa vi contribuiscono gli sforzi e la ripetizione della tosse. Vedesi talora codesta pneumonite associata alla febbre tifoidea, sopratutto quando insorga o vada di conserva il catarro bronchiale. I tubercoli polmonari fusi valgono a determinare la infiammazione e con forma della pneumonite lobulare a vece della lobare.

Fra le cause di codesta forma apparisce la età: giusta statistiche accurate ne emerge che un quinto degli assaliti patisca la pneumonite lobulare lungo il primo anno, mentre i quattro quinti si trovano negli anni seguenti persino al quindicesimo, massimo il numero dal principio del secondo anno al sesto, singolarmente nell'intervallo che decorre dal diciottesimo al trentesimosesto mese. A codesta forma molto contribuisce il temperamento linfatico, prevalente nella infanzia, sopratutto a danno dei figli della plebe nelle grandi città, disponendo ai morbi di qualità catarrale. Poco o nulla vi adopera il sesso, vedendosi ugualmente soggetti i maschi e le

femminine, con differenza di fronte alla pneumonite lobare, sempre più infesta ai maschi.

Cagioni esterne si addimostrano le stagioni, segnatamente la primavera e l'autunno, soggette alle vicissitudini atmosferiche, e nelle quali meglio serpeggiano le febbri eruttive ed i contagi transitori, soprammodo il morbillo. Altrettanto vale il freddo istantaneo o quello di conserva alla umidità, massime questa patita ai piedi: ne insorge di frequente catarro bronchiale e conseguente la pneumonite lobulare. Il lungo soggiorno nell'ospedale vi adopera anche esso; sia per motivo del decubito supino, quindi stasi a carico della parte posteriore del polmone, raccolta e scarsa espettorazione dei muchi; sia per la possibile e spesso ignota mala efficacia nosocomiale.

Sintomi. — La manifestazione sintomatica della pneumonite lobare insorta a danno dei neonati e dei poppanti, più spesso assume la mite apparenza del semplice catarro bronchiale; di rado una tale infiammazione esordisce con molta vigoria ed accompagnata dalla febbre intensa. Vedesi il bimbo tristo ed abbattuto; svogliatamente sugge il latte ed abbandona spesso il capezzolo; patisce a quando a quando colpi di tosse; mostra il respiro alquanto frequente; sembra talora soggetto a brividi ricorrenti sostituiti dai movimenti convulsivi clonici; offre le gote rosse e gli occhi tal fiata scintillanti: in tale circostanza, quando sia concessa l'ascoltazione, odesi un rantolo mucoso e sub-crepitante di molto esteso: la percussione rivela poco o nulla, se venga eccettuato un suono alquanto ottuso in alcuna ma varia regione del torace. Venuto il secondo giorno, si aggiunge ovvero aumenta, se di già insorta la febbre, accresconsi l'agitazione e la inquietezza, i polsi ed il respiro si notano più frequenti, la tosse ricorre più spesso, e quasi a scosse tormenta l'infermo, si osservano le pinne nasali in preda a movimenti, massime nella inspirazione. Manifesti cotali sintomi, e ripetuta l'ascoltazione, meglio odesi il rantolo crepitante sotto la inspirazione, l'*ingratus in pectore strepitus* avvertito da Van-Swieten, susseguito dal soffio bronchiale, e nei più grandicelli s'aggiunge

la broncofonia o la voce con suono rumoroso nei bronchi. Codesto sintoma racchiude grande valore, è quasi patognomonico della pneumonite, segnatamente interstiziale, consiste nel soffio tubario, e si discopre singolarmente nei fanciulli ascoltando la regione media posteriore del polmone, giusta l'osservato da Jaccoud.

L'affanno è sempre più considerevole lungo le prime età, massime nell'infanzia, di fronte agli adulti, tormenta più i malconci e deboli, talora manca, segnatamente se la pneumonite venne incitata dalla efficacia reumàtica: spesso serba rapporto o meglio si attiene al grado o quantità della reazione febbrile, posciachè, diminuita questa, la dispnea decresce. In generale havvi maggiore l'affanno, quando l'infiammazione risiede nel lobo superiore sinistro, lo che potrebbe essere ascritto alla influenza precordiale: sembra peraltro che non soltanto il circolo sanguigno cardiaco ingeneri la dispnea, vedendosi talvolta questa dipendere dallo stato della innervazione.

Il decubito tenuto o preferito dagli infermi è quello laterale, più spesso sopra la parte colpita, quasi che istintivamente o per bisogno vogliasi conservare libera e più lata la funzione al polmone ancora illeso. In corrispondenza il rubore della faccia o quello più ristretto della gota ed al zigoma vedesi nel medesimo lato: ciò meglio interviene per la pneumonite semplice e per quella da origine reumatica: men di frequente altrettanto si osserva nella pneumonite che alcuni dissero spuria congestiva e spesso di qualità catarrale, sopratutto nei deboli e malconci.

In quanto spetta al dolore, del quale possono rendere conto solo i grandicelli ed i fanciulli, non di rado manca acuto, e talvolta persino quello gravativo; non sempre viene incitato dalla inspirazione profonda, nè insorge per la tosse: ma tale assenza non autorizza a presagire bene. Si aggiunga che il dolore è sintoma infido, posciachè non corrisponde ognora, quantunque presente, al punto colpito dalla infiammazione « *non semper dolor cum inflammati pulmonis loco respondet..... in*

sinistro adeo thorace dolorem, in dextro vero pulmonem inflammatum fuisse, compertum habetur » (P. Frank). In alcuna circostanza il dolore viene sofferto, singolarmente dai fanciulli, acuto e lancinante: lo che spesso vuole essere ascritto alla pleurite aggiunta, associazione oltremodo rara lungo la infanzia, massime a danno dei poppanti; potendosi asseverare che in generale la pleuritide ricorre, si aggiunge, va di conserva, o succede in ragione diretta della età, tanto meglio manca quanta minore è la età dell'infermo: peraltro v'hanno connubii della pleuro-pneumonite, e di ciò si ha esempio nella osservazione 71.ª riferita da Billard, restante la difficoltà della diagnosi, mercè il soccorso dei sintomi, chiarita invece dallo sparo del cadavere.

Egli è degno di ricordo che talora il poppante seguita a suggere il latte, ed il bambino slattato a prendere l'alimento abituale, senza pure che ne sieguano vomito o diarrea, quando in altre contingenze di minore conto della pneumonite, di frequente mostrasi la inappetenza, e singolarmente si osservano il vomito nei poppanti, la diarrea nei bambini, e siccome ciò avviene di preferenza per la pneumonite catarrale, così ne sembra costituito quasi antagonismo fra le due mucose, a modo che più l'una è fatta sede di morbo, meno l'altra vedesi turbata nell'esercizio della funzione propria. Ma vuolsi notato che l'antagonismo supposto non si chiarisce pari trattandosi delle malattie alle quali va soggetta la mucosa gastro-enterica; posciachè spesso a queste si aggiunge perturbamento del respiro; di ciò forse la ragione, non unica peraltro, consiste nella reazione febbrile che turba i momenti del respiro, adducendo frequenza, e quindi alterazione più di tempo che di modo o qualità.

Decorsi brevi giorni, spesso compiuto il terzo, segnatamente a danno dei bimbi e quando la malattia volge ad esito tristo, la respirazione si rallenta, la faccia impallidisce, indi mostra qualche lividore, cambia la fisionomia, le pupille si vedono dilatate, i polsi si sentono celeri ed irregolari, minaccia costituirsi l'asfissia; venuti a tanto, la vita trovasi in forse, la fine letale è più che probabile, la morte chiude la scena, sempre

meglio in ragione inversa della età. Nei bambini maggiori e particolarmente nei fanciulli le cose procedono men male, dacchè giunta la pneumonite all'acme, spesso la tosse odesi meno frequente e ne sembra ognora promossa dal bisogno di espettorare: le materie espulse, quando sia concesso vederle, hanno colorito rugginoso, simile a quello della prugna; il rubore del volto apparisce minore; la respirazione è meno frequente ed ansiosa; la fronte talora diviene madorosa e persino sudante; la febbre persiste, ma più moderata; il fanciullo dorme a quando a quando riposatamente, e dal dormire trae sollievo; ciò ne viene in generale compiuta che sia la prima settimana. E qui vuole essere ricordato, a scanso di errore, che in queste contingenze più spesso gl' infermi appena risvegliati dimostrano grande apatia, a modo da far concepire agli inesperti nuovo timore, chè quelli si vedono pallidi, estenuati, ma il diminuire la febbre, e gli altri sintomi rassicurano il clinico abituato a curare cotali infermi. Peraltro non bisogna credere che in ogni caso, e soltanto per motivo della maggiore età, i bambini ed i fanciulli non corrano gravi pericoli; soltanto i danni minacciati sono sempre minori per essi, di fronte ai bimbi, ed ai poppanti.

La manifestazione della pneumonite, quale ne sia la qualità e la forma assunta, rendesi talora meglio palese, quando vengano assaliti i bambini oltre la prima dentizione e compiuto il quinto anno; altrettanto occorre se l'infermo sia giunto alla fanciullezza, segnatamente prossima la pubertà: si nota grande la febbre, considerevole la frequenza della respirazione, la tosse secca ed insistente lungo l'esordio, non di rado viene iniziata la pneumonite dal brividio, in ispecie quando l'infermo avvicina la pubertà: fa eccezione il dolore che spesso manca, sopratutto pungente, segnatamente quanto minore è la età. A questo si aggiunge il colorito rosso della faccia, massime alle gote e presso i zigomi, l'occhio scintillante, la temperie molto calda e persino mordace della cute: peraltro non si osserva grande ansietà nè alterazione della fisonomia, quale è più

pertinente alla bronco-pneumonite. Non di rado i bambini soffrono vomito, i fanciulli invece patiscono la diarrea: spesso manca l'appetito, molti lamentano la sete. Ascoltato il torace in sull'esordio della malattia, e lungo i primi due giorni, facilmente odesi il romore o rantolo crepitante o quello sub-crepitante, talora si percepisce il soffio; questo e quelli si rivelano meglio alla base del torace, spesso da un lato, in quello colpito dal morbo. Nei giorni che sieguono, la febbre si appalesa maggiore, quei rumori o rantoli gradatamente si eclissano venendo sostituiti dal soffio bronchiale, che va man mano estendendosi e si rende più chiaro. Correndo tali, ora le pinne nasali si vedono meglio dilatate e quasi in preda ad alternata agitazione dei movimenti: di conserva notasi il momento inspiratorio frequente, breve, talora ineguale con scosse, in ispecie quando la infiammazione occupi i lobi superiori del polmone ov'intenda salire; la tosse ricorre di frequente, secca, inane, con forma d'accesso, serbando rapporto se non legame con la qualità della inspirazione. Non di rado insorge il dolore, o viene meglio avvertito dall'infermo, talora acuto senza divenire lancinante, tal'altra e più spesso gravativo o come dicesi ottuso. Non manca una qualche materia espettorata, tinta o soltanto striata di sangue: la espettorazione si ottiene in questi infermi, dacchè o sono bambini già grandicelli, o sivvero giunsero alla fanciullezza: gli altri più piccini espellono ancora essi dal polmone, raggiungono la espettorazione, ma non è concesso esaminare le materie espettorate, le quali scendono per l'esofago, e talvolta si riconoscono nelle materie fecali. Venuti al termine del quarto giorno, più sovente la pneumonite ha raggiunto l'acme, che talvolta si osserva entro le 48 ore: il sommo della parabola meglio si manifesta mercè la frequenza de' polsi e della respirazione, la febbre considerevole, l'esteso e sonoro soffio toracico, e la broncofonia; percosso il torace, risponde in più luoghi con suono ottuso.

Siccome la espettorazione e le materie espulse meglio si ottengono, e forse si compiono, dai maggiori in età, così sem-

brami che qui cada in acconcio spendere alcuna parola sopra tale argomento, considerato nel solo valore clinico; ricordando di passaggio che assaliti i bimbi dalla pneumonite, di frequente mostrano alla bocca una schiuma bianca, rossastra, viscosa e densa, e che in altri meno piccini talvolta la pneumonite viene annunziata ovvero esordisce con scolo di mucaglie e quasi con forma di sputacchiamento; e si aggiunga che tanto in questi siccome in quelli talora occorre un flusso diarroico, il quale precede e persino accenna la non lontana infiammazione polmonare, segnatamente di qualità catarrale, quasi che la escrezione facesse la prima comparsa a carico della mucosa gastrica, per indi traslocarsi o diffondersi il processo morboso a danno della mucosa polmonare.

In quanto spetta più singolarmente alla espettorazione ed alle materie espulse dai più grandicelli ed in ispecie dai fanciulli, questo più di frequente si osserva.

Lungo il primo periodo poca è la materia espettorata e l'atto viene raggiunto con difficoltà persino all'ultimo momento della espuizione; gli sputi non offrono odore particolare, hanno consistenza mucosa, si mostrano viscosi e talora tanto da apparire tenaci. Osservati mercè il microscopio, vi si discoprono epitelii, corpuscoli sanguigni e mucosi, cellule granulose.

In seguito l'espettorato si vede più denso ed abbondante, spesso meno viscoso, di colore rugginoso alquanto oscuro; siffatti sputi meglio accompagnano la pneumonite semplice e quella promossa dalla efficacia reumatica; invece mancano nella pneumonite di prava natura, quando nasconde la qualità tifoidea, in ispecie se suscitata dalla infezione, o seppure questa vi aggiunga la mala virtù ad essa propria: in generale lo sputo di colore rugginoso meglio appartiene agli individui dotati di buona costituzione, possiede maggiore il significato della infiammazione semplice ed esquisita negli adulti, di quello sia appo i fanciulli ed i bambini; lasciandosi quasi sempre desiderare in queglino malconci, singolarmente nei minati dalla scrofolosi. Codesto espettorato sottoposto al microscopio rivela

coaguli fibrinosi, corpuscoli sanguigni, di muco, di pus, cellule pigmentari e granulose, epitelii: i corpuscoli sanguigni non si dimostrano di molto uniti fra loro; la maggiore o minore coesione sembra dipendere dalla quantità delle sostanze saline che vi si trovano in concorrenza.

Oltrepassato l'acme della malattia e volgendo la pneumonite alla risoluzione, l'espettorato fluisce più facile, abbondante e meno viscoso, il colorito rugginoso oscuro cangia in altro giallastro, giallo, citrino. Esaminate le materie espulse, si vedono in molto numero i corpuscoli di muco e di pus, ed in rapporto di tale aumento diminuiscono i coaguli fibrinosi, sia che avvenga una semplice sostituzione, sia meglio che producansi metamorfosi: vi si discoprono copiosi i sali e molte le particelle solide.

Prossima la fine e nello stadio di costituito regresso, le materie espettorate hanno assunto e mostrano il colorito opaco bianco-giallognolo, contengono molti i corpuscoli del pus ed insieme granuli dell'adipe ovvero cellule adipose.

Alcuna volta, ma di rado, gli sputi, e persino dall'esordio, oltre il colore rugginoso, vengono siffattamente oscuri che appaiono neri; ciò dipende dal pigmento contenuto nel sangue: altre fiate si vedono gli sputi intensamente gialli, ovvero di colorito verde; nell'un caso e nell'altro vi coopera la bile, e soprammodo nell'ultima circostanza si trova in quelli la bilivirdina.

Talora la pneumonite viene accompagnata dallo sputo sanguigno, di colorito rosso ovvero oscuro: nel primo caso il sangue più spesso promana dalle suddivisioni delle arterie bronchiali, e trattasi meglio della bronchite o della bronco-pneumonite; nel secondo il sangue proviene dai ramuli dell'arteria polmonare, ed innanzi la elaborazione della ematosi: in generale lo sputo sanguigno non segna i gravi danni ed i maggiori pericoli, quali si appartengono alle età posteriori.

In alcuna circostanza la pneumonite vedesi risoluta ad onta che non sia occorso l'espettorato: e ciò accade senza che

v'abbia necessità d'incorrere ai versamenti pleuritici, siccome fu da taluno asseverato: questo si osserva lungo le prime età, e sopratutto in quegli no di costituzione debole; si vede ancora quando la risoluzione avviene per crisi del sudore o delle urine sedimentose, e sia pure che quella costituisca l'effetto delle crisi, alla vece di adoperare siccome promotrice o causa.

Peraltro in generale debbe ritenersi vero l'aforismo « *qui in peripneumonicis siccis pauca cocta educunt, metuendi sunt — malum quoque si nihil expurgatur, neque projiciat pulmo, sed plenus in gutture ferveat.* » E ciò massime si osserva per la essudazione infiammatoria sub-strato alla epatizzazione rossa: in tale evenienza ammollito il deposto dal siero effuso, una parte di quello viene espettorato, l'altra assorbita esce per la via dei reni, e si vedono le urine sedimentose, le quali esprimono la crisi e adducono la giudicazione.

La pneumonite che intende all'esito fausto, per risoluzione, addimostra, segnatamente presso i fanciulli ed intorno al settimo giorno, menomati i sintomi più pertinenti alla malattia: si notano meno frequenti le inspirazioni e senza accompagno dell'allontanamento o dilatazione delle pinne nasali; la tosse diviene meno insistente, odesi più umida, ed è spesso seguita dall'espettorato; il grado della manifestazione febbrile va minorando, ed i polsi si percepiscono meno frequenti, eclissata la celerità e la irregolarità; la fisonomia va ricomponendosi e le gote perdono il molto rubore; la temperie esterna del corpo percepiscesi più mite, ed insieme a quando a quando si discopre qualche madore. Ascoltato in tali momenti il torace, odesi chiaro ed esteso il rumore o rantolo sub-crepitante, ritraendosi o scomparendo in pari rapporto il soffio, il quale si rivela appena sotto la espirazione; segno di grande valore clinico e di buon presagio, posciachè ne mostra il regresso patologico e l'avviamento alla ricostituzione della salute: il respiro riprende il timbro vescicolare, ed eccitato l'infermo a parlare, odesi quel suono esteso che la voce comunica alle pareti toraciche, tuttavolta il polmone ritorni allo stato normale. Adope-

rata la percussione nelle differenti regioni del torace, non discopre più il suono ottuso.

Ma talvolta e non sempre di rado, quantunque oltrepassato l'acme della pneumonite, i sintomi maggiori persistono, interviene una sosta, non si vede il regresso della malattia, e molto meno l'indirizzo alla risoluzione, oppure questa iniziata si arresta incompleta; egli accade in tali contingenze che ad onta della febbre menomata i polsi battono frequenti e persino celeri, la tosse dura insistente, la faccia assume una pallidezza insolita, e che ascoltato di nuovo il torace vi si traggono argomenti d'ingorgo e più della epatizzazione estesa. A questo spesso si aggiunge il dimagramento, si unisce la perdita delle forze, e non di rado la morte siegue fra la terza e la quarta settimana; esito finale che, massime nei bambini, viene addotto e sollecitato dalle manifestazioni convulsive, e singolarmente da accesso con forma e gravezza della eclampsia.

Vuole essere ricordato che in generale lungo la infanzia la pneumonite investe spesso ambedue i polmoni, occorrendo quanto dicesi pneumonite doppia, sia poi lobulare ovvero lobare: che lungo la fanciullezza, men di rado il processo morboso si restringe ad un polmone e persino ad un lobo solo, e ciò indistintamente a destra oppure a sinistra; che tali osservati fanno contrasto a quanto interviene nelle età seguenti ed in ispecie a carico degli adulti, appo i quali il polmone destro viene colpito in proporzione quasi doppia di fronte al sinistro, notandosi il rapporto di undici a sei.

Inoltre giova rammemorare che investiti dalla infiammazione alcuni lobi, o sivvero il lobo superiore del polmone destro od invece sinistro, la malattia si protrae tenendo incesso meno spedito; le crisi avvengono più a rilento, spesso incomplete; vedesi apparire singolarmente il sudore, indi arrestarsi, la frequenza dei polsi subire altalena e di conserva alternare il grado della temperie cutanea; si nota la convalescenza tarda, intercalata da recrudescenze; non mancano casi nei quali si aggiungono complicazioni e persino sieguono altre forme morbose con

grave pericolo della vita. Pretendesi da alcuno che la infiammazione del lobo superiore del polmone destro contenga maggiore il danno di fronte a quello pari sinistro: ma cotesto asserto abbisogna della conferma.

Ricorrono casi della pneumonite con associazione dei fenomeni di pertinenza encefalica; ora si manifesta la forma convulsiva, ora la comatosa, tal'altra si aggiunge il delirio; i bambini che sottostanno al processo della dentizione, e che vengono sorpresi dalla pneumonite, sovente patiscono i convellimenti clonici e talora tonicismi; i fenomeni comatosi intervengono men di rado nell'intervallo che decorre fra il terzo ed il sesto anno: il delirio quasi mai si osserva associato alla pneumonite lungo la infanzia, talvolta si vede a carico dei fanciulli, giammai peraltro così completo e frequente siccome avviene a danno degli adulti e soprammodo dei vecchi.

I clonicismi che appariscono nell'esordio della malattia, o che insorgono presso l'acme della pneumonite, non segnano i maggiori danni; sono invece di grave indizio quando occorrono nel periodo decrescente della infiammazione, posciachè non di rado adducono il sopore e persino il coma. Oltremodo grave si è l'aggiunta della eclampsia, sopratutto la manifestazione epilettica; lo che avviene più spesso fra il quarto ed il sesto giorno della pneumonite: vedesi il bambino in preda a molta agitazione, a movimenti abnormi degli occhi e delle estremità superiori, talora si aggiunge schiuma alla bocca; tali sintomi ora persistono od almeno durano alcune ore, tal'altra e più spesso s'interrompono, ritornando in forma di accesso.

La sonnolenza, il sopore ed il coma, aggiunti alla pneumonite, non si dimostrano così gravi siccome avviene quando siano addotti e sostenuti dalla meningite, sia primaria ovvero secondaria; in generale l'oppressione non è profonda, non continua; inoltre quasi sempre mancano i lamenti, le grida automatiche, i sospiri, lo stridore dei denti, i cambiamenti e le alternative del colorito nella faccia, caratteri distintivi della meningite. Tutto posto a calcolo, sembra che la sonnolenza,

venuta pure al grado maggiore, accenni all'ingorgo encefalico e talvolta si contenga nella efficacia simpatica, o come dicesi dell'azione riflessa, alla vece di manifestare aggiunta o conseguente la meningite.

In quanto al delirio con forte cefalalgia e vomito, strabismo e costipazione del ventre, intervengono spesso nell'esordio della pneumonite, e diminuiscono intorno al quinto giorno; preferiscono i fanciulli, segnatamente quegli no abituati all'uso delle bevande spiritose; si osservano in altri soggetti ai perturbamenti della funzione epatica, o quando il fegato per efficacia miasmatica non trovisi in condizioni normali; oltre a ciò sembra che tale manifestazione sintomatica intervenga quando la pneumonite occupi la sommità del polmone, o sivvero quando partendo dalla base intenda salire ai lobi superiori.

Può statuirsi a modo generale che quanto più insorgono fenomeni di spettanza encefalica, tanto meno grandeggino i sintomi pertinenti alla pneumonite; la tosse appena tormenta, il dolore locale gravativo od acuto si eclissa, non havvi bisogno di espettorare; ascoltato il torace, i segni stetoscopici scompaiono o più non si ottengono da un giorno all'altro: restano il respiro alterato e spesso più celere, la febbre, la faccia più o meno colorata. Questo viene osservato che la malattia incede a modo irregolare, tumultuario, la gravezza si accresce quasi sempre, e la vita è tenuta in forse per un tempo più lungo.

La pneumonite si aggiunge talvolta durante il corso di altra malattia, ne è improbabile che questa vi adoperi; in tale circostanza i sintomi della infiammazione polmonare non si manifestano di molto e la qualità si contiene spesso in quella catarrale; la febbre si osserva largamente remittente, grave è l'affanno, manca il dolore puntorio, non si vedono sputi striati di sangue; l'incesso apparisce alquanto insidioso, i sintomi pertinenti al processo locale durano oltre il consueto, talvolta havvi recrudescenza; quando pure la malattia finisca in bene, la guarigione avviene stentata, e singolarmente tarda; in altra

contingenza sfortunata la morte sopravviene quando meno si aveva argomento di temerla imminente.

Meglio che alle malattie accidentali si aggiunge la pneumonite ai mali, e singolarmente alla scrofolosi, al rachitismo, alla tubercolosi: vedonsi i bambini ed i fanciulli soggetti alla efflorescenza cutanea di lungo incesso patire la pneumonite tanto lobulare quanto lobare, massime se quelle fioriture scomparvero dalla pelle: pneumonite quasi sempre accompagnata dalla diarrea profusa e quindi estenuante: vengono non di rado assaliti dalla pneumonite queglino che soffrono sformazioni dello scheletro, singolarmente a danno del torace: maggiormente sottostanno alla pneumonite i bambini figli ai tubercolosi, costituendosi ora quella lobulare limitata, più spesso la lobulare confluente; e si noti che in tale circostanza più a danno dei bambini che dei fanciulli, va di conserva la manifestazione tubercolare, che lo sparo del cadavere rivela granulazioni e tubercoli nell'encefalo, e talvolta discopre associate le idatidi.

Insorta la pneumonite a danno dei rachitici e dei tubercolosi, questo sia ricordato, che, percosso il torace, facilmente si ottiene il suono ottuso in un qualche punto, e persino in alcuna regione: che, ascoltato, odesi spesso un soffio forte, quasi gorgoglio, simulante la pettoriloquia: che i rantoli si percepiscono simili negli uni e negli altri. In quanto alla febbre, si osserva che dessa non persiste, siccome più spesso avviene per la pneumonite accidentale e semplice, che somiglia il ritorno di un accesso, preceduto da notevole e continuato brividio, che la remissione viene accompagnata da sudore profuso. La temperie poi del corpo si addimostra tale, presente la febbre, che è maggiore quando la pneumonite invade intero un lobo, meno elevata quando trattasi della pneumonite lobulare, ed anzi in questa il grado del calore si addimostra spesso oscillante.

Da ultimo venne notato che talvolta per la pneumonite, singolarmente croupale, insorgono sintomi di pertinenza meningea e di conserva apparisce l'otite interna, questa e quelli dovuti alla iperemia encefalica: ciò meglio occorre ai bambini

fra il quinto ed il sesto anno della vita. La otite si nota in preferenza a destra, siccome la pneumonite, mostrandosi vomito, sonnolenza, delirio alternato, cefalalgia atroce e perdita dei sensi. Lo scolo purulento, che non di rado segna atto critico, pone termine alla fenomenologia e adduce la guarigione: talvolta lo scolo si protrae a modo cronico. La cagione più ovvia di tanto fatto sembra doversi addebitare al raffreddamento del corpo estuante, e talvolta all'umido-freddo lungamente patito, siccome verrà più oltre discorso, esponendo le complicazioni.

Segni. — Fra i sintomi che appariscono meglio pertinenti alla pneumonite, alcuni aggiungono quasi sempre il valore dei segni; dessi vogliono essere tenuti in grave conto, trattandosi di tali infermi non sempre capaci o disposti a soccorrere le indagini del curante.

La *tosse* forse mai si lascia desiderare, si ode presso tutti, ricorre sollecita, e segnatamente prenunzia la qualità della malattia lungo la infanzia, comparendo fin dall'esordio e quando la pneumonite non sembra appieno costituita. Insorge o viene eccitata la tosse per opera della profonda inspirazione, sia questa istintiva oppure determinata dalla volontà: torna alcuna volta con apparenza di accesso, mancando peraltro la *ripresa*, siccome si nota nella ipertosse: odesi frequente quando la pneumonite è stabilita, insiste secca durante i primi due giorni, lo è meno fra il quarto ed il settimo; oltrepassato questo, odesi umida, o, come dicesi, crassa, accenna a rimettere o diminuire se la malattia volge a bene. La tosse secca, breve o corta, di molto ripetuta con apparenza d'interruzione, spesso segna la sede della pneumonite nella parte culminante del polmone, o per lo meno a carico maggiore dei lobi superiori: alcuna volta, ma assai di rado, tiene la medesima sede e la tosse odesi sonora e rauca, ovvero viene simulata la ipertosse, mancante peraltro il sibilo. Codesta ultima manifestazione della tosse può intervenire in qualsiasi stadio della pneumonite, nè suole aggiungere danno, occorrendo talvolta episodicamente lungo il periodo della risoluzione, senza perturbamento di que-

sta. Nel maggior numero la tosse cessa dopo il nono giorno, talvolta si protrae al terzo settenario, continuando oltre questo tempo segna male. La continuazione della tosse non costituisce argomento sicuro della persistente infiammazione; posciachè vedesi non di rado attutita e debellata quella dagli oppiati, e segnatamente dalla massa pillolare di cinoglosso, in quei medesimi infermi nei quali la propinazione dell'oppio, innanzi tempo e quando la infiammazione era vigente, aveva spesso esacerbata la tosse alla vece di sedarla: si aggiunga che allo allontanamento della tosse coopera in tale circostanza la dieta restaurativa e confortante, lo che singolarmente viene osservato a vantaggio degli infermi dotati della costituzione debole.

Alla tosse, sintomo foriero, talore fa bordone od almanco sollecito si aggiunge il *respiro* quale più quale meno alterato, si manifesta la respirazione affannosa: la tosse accenna la irritazione pertinente all'esordio del processo morboso: il perturbamento del respiro addimostra la costituzione della pneumonite, e, quando desso persista, segna il fattispecie.

La più appariscente alterazione del respiro consiste nella frequenza dell'atto; lo che meglio occorre nell'esordio della pneumonite primaria, massime a carico dei bambini, senza pure che trascenda all'apparenza soffocativa: si enumerano da quaranta a sessanta momenti respiratorii lungo un minuto primo, quando nei fanciulli di rado raggiungono i quaranta, e quasi mai oltrepassano. Progredendo la malattia, aumenta il numero delle inspirazioni e delle espirazioni; può salire persino alle ottanta nei bambini, ed alle sessanta nei fanciulli: havvi però sempre differenza fra loro. Decorso l'acme, la frequenza suole diminuire, segnatamente volgendo la malattia a lieta fine; ciò si osserva più spesso fra il settimo ed il nono giorno, di rado accade prima, talvolta codesta diminuzione si fa desiderare sin presso il giorno duodecimo. Quando la malattia volge a male, la frequenza perdura; tal fiata questa aumenta e segna vicina la morte; in alcuna circostanza diminuisce prolungando il tempo ed accennando la pneumonite cronica. La grande frequenza

dei momenti respiratorii ed il persistere quella segna presagio sinistro: spesso sembra attenersi ai battiti arteriosi, e meglio andare con essi di conserva, non essendo peraltro concesso lo stabilire quale fra i due abbia virtù causale. Inoltre quel rapporto non è costante, dacchè talora aumentano le pulsazioni quando la frequenza del respiro si fa minore: ciò meglio accade dopo il terzo od il quarto giorno, e sembra indipendente dalla cura apprestata.

La respirazione non soltanto si vede frequente, ma raggiunge talora la qualità celere e persino quella ansante; altre volte si osserva breve, ineguale, a scosse, addominale, singultuosa: tanto avviene meglio durante l'acme della pneumonite, e segna pessimo augurio. Si è lungo codesto stadio che si nota la dilatazione somma delle pinne nasali, che vedesi pinta sul volto l'ansietà, che si osserva singolarmente nei bambini la bocca beante: peggio ancora, si addimostrano i muscoli labiali contratti e la commisura da ambo i lati tirata in basso ed all'infuori, e si vede la espirazione con sforzo, quasi cercata e determinata. Segno altrettanto cattivo, siccome i sopramenzionati, è la espirazione cui vada di conserva il restringimento laterale dalla base toracica con depressione sublavicolare ed insieme la elevazione dell'addome; fatto anticamente notato e descritto, oggi ricordato col nome di respirazione espiatrice. Altro pessimo segno si è lo insorgere la dispnea violenta con modo accessionale, massime se lungo l'accesso vedonsi rigonfie le vene scorrenti sul dorso delle mani.

Coteste manifestazioni o qualità del respiro, segnatamente il ritmo a scosse, la ineguaglianza e la forma singultuosa, meglio si addicono alla pneumonite grave e di triste esito, alla pneumonite che tiene sede nella parte culminante dell'organo, sia ivi insorta prima ovvero estesa dipoi a carico dei lobi superiori: nè meraviglia tanta manifestazione ed il danno maggiore posciachè la pneumonite più ovvia, o quella meno pericolosa, più spesso investe e si limita alla base del polmone.

Se la tosse indica l'esordio della pneumonite, ovvero si li-

mita a significare soltanto le condizioni locali precedenti la costituzione del processo flogistico, se il respiro come che sia alterato serve a mostrare la maggiore gravezza o la estensione assunta dalla infiammazione, manifesta mercè il perturbamento funzionale, lo insorgere la *febbre* e la continuazione di essa accennano la partecipazione dell'organismo generale od almeno dell'apparato cardiaco-vasale, apparendo forma e forse qualità della reazione vascolare. La quale poi meglio interviene a carico dei fanciulli, preceduta od iniziata dal freddo o dalla orripilazione, singolarmente quando la pneumonite sia esquisita e francamente inceda; reazione febbrile tenuta quasi sempre in più angusto limite, in ispecie durante l'esordio, quando alla pneumonite vadano soggetti i bambini innanzi il trentesimo mese, segnatamente se ancora poppanti. Forse tanta mitezza potrebbe attenersi al processo flogistico meno vivace, oppure alla qualità catarrale più pertinente alla pneumonite dei bimbi, o sivvero perchè non è improbabile che la semplice iperemia polmonare venga talvolta scambiata in pneumonite: quale ne sia, l'osservazione e l'esperienza clinica depongono circa il niun vantaggio, e spesso il danno, seguente le sottrazioni sanguigne adoperate contro la pneumonite durante il primo biennio della vita.

Notevole è la frequenza delle pulsazioni arteriose lungo la infanzia e la fanciullezza quando siasi costituita la infiammazione polmonare, massime nel primo settenario: spesso si enumerano 120 battute durante un minuto primo; talvolta appo i bambini salgono alle 180. Trousseau pretese averne contate 220: la frequenza del polso si osserva sempre minore presso i fanciulli in riscontro a quella dei bambini; quasi mai le pulsazioni in quelli oltrepassano le 140. Decorso il giorno settimo, segnatamente quando la pneumonite volge a bene, cotanta frequenza va gradatamente scemando; ma se all'opposto la malattia intende ad esito sinistro, allora la frequenza delle pulsazioni persiste, ovvero torna, quando pure avesse diminuito; inoltre ad essa si aggiunge la celerità, e talvolta percepiscesi

sì poca la resistenza dell'arteria, che ne sembra povera e quasi vuota del sangue: pessimi segni che accennano, massime nei bambini, la non lontana morte.

Di conserva alla frequenza del polso si nota maggiore la temperie, manifesta alla periferia esterna e nel cavo della bocca; l'alito anche esso si percepisce caldo; in generale tanto si osserva durante i primi giorni della malattia, e spesso persino al settimo, massime quando dalla pneumonite siano colpiti i bambini: si vede una corrispondenza con i due momenti della respirazione, quasi che la maggiore frequenza di questa adducendo più sollecito il ritorno dell'onda sanguigna determinasse per la ossigenazione una termogenesi maggiore. Havvi peraltro un momento nel quale la temperie abbassa, quantunque il respiro ed i polsi si notino frequenti; ciò segna male ed avviene nelle ultime ore della vita. Ma giova considerare che in tale circostanza la funzione respiratoria e quella del circolo sanguigno appariscono piuttosto celeri che frequenti, e sopratutto irregolari; che spesso si perviene a morte a motivo delle alterazioni avvenute a danno del polmone ed in particolare delle vescicole polmonari, nelle quali singolarmente accade la combinazione dell'ossigeno, il rinnovamento del sangue, e per conseguente la termogenesi; quindi è che in onta a quella frequenza la temperie si sente bassa. Checchè ne sia, rimane il fatto del maggior grado di calore compagno alla pneumonite, massime lungo la infanzia; che una siffatta temperie appena si nota in alcune febbri e per esempio nella effimera e nella sinoca, ed in alcuna circostanza della scarlattina, quando questa esplode e si manifesta per intiero, giusta le diligenti osservazioni istituite da Roger, confermate tutto giorno dalla clinica. Vuole inoltre essere ricordato che a discoprire il grado termometrico, in ispecie dei poppanti, debbesi esaminare non soltanto la faccia, le mani e le braccia, ma sì ancora il tronco ed il cavo ascellare: mentre avviene talora che quelle si sentano fresche, ed infrattanto il tronco in ispecie segna elevata la temperie; ne parrebbe che il sangue affluente in maggior

copia al polmone difettasse alle estremità, e che la circolazione cardiaco-polmonare sottraesse a discapito dell' universale la energia della vita: arroge che lungo la prima età accadono disequilibri termometrici per efficacia della innervazione, massime per opera del compartimento gangliare; al quale, giusta gli esperimenti confermativi dal Bernard, sembra meglio affidata la vita vegetativa e la termogenesi apparisce connessa al processo della nutrizione.

La febbre compagna alla pneumonite tiene forma della continua remittente con facile esacerbazione serale e manifesta remissione in sul mattino; lo che più chiaramente si osserva nella pneumonite lobulare di quello sia nella lobare: lungo il periodo ascendente si vede l'incesso sempre meglio regolare: la manifestazione febbrile serba più spesso il rapporto con la estensione ed il grado della infiammazione, meno si attiene alla forma, ora lobulare, tal'altra lobare.

Che se la pneumonite persiste oltre tempo, se trascende allo stato cronico e ne assume la qualità, in allora intervengono più larghe le remissioni della febbre, simulando persino la intermittenza, e nelle prime ore del mattino talvolta si nota l'apiressia. Egli è in tale circostanza che alcuna volta i chinacei sovvengono, allontanando la ripetizione o la esacerbazione serale, senza pure che il farmaco adduca maggiore l'affanno od esacerbi il dolore; manifestazioni sintomatiche spesso persistenti quando pure manchi la febbre. Codesto osservato suscita il sospetto della possibile infiammazione intermittente, forse di troppo osteggiata da illustre clinico. Peraltro è giusto ricordare che la convenienza episodica dei chinacei meglio si vede in tali luoghi, nei quali non potrebbe essere esclusa ogni efficacia miasmatica: questo mi fu concesso osservare tanto in Italia, quanto oltr' Alpi, massime là ove per motivo dell' industria agricola terreni già asciutti e liberi dall' influenza miasmatica furono ridotti ad agricoltura umida, siccome avvenne segnatamente nella valle padana.

In quanto spetta al *dolore*, sintomo che ben spesso accom-

pagna la pneumonite, questo si osserva che alquanti bambini, venuti al terzo anno, lamentano il dolore patito in alcuna regione del torace; che quelli di maggiore età e sopratutto i fanciulli più di frequente lo accusano; poco o nulla potrebbe essere accertato intorno i bambini non ancora giunti al secondo anno, e soprammodo circa i poppanti. Peraltro osservati codesti bimbi, si nota patire essi la respirazione breve, e costretti perciò ad una inspirazione lata si arrestano e piangono; infrattanto la cassa toracica non si vede innalzata e neppure si osserva la respirazione addominale: tutto ciò mostra che il polmone non viene dilatato giusta il bisogno, e se ne potrebbe argomentare che l'impedimento provenga dal dolore sofferto. Tenuto calcolo dell'osservato, più ovvio ne sembra che il dolore pneumonico tormenti più i fanciulli di quello sia i teneri bambini: forse non è improbabile che la qualità della pneumonite vi adoperi, vedendosi in quelli meglio la infiammazione esquisita, occorrendo più facilmente a danno dei bambini la pneumonite catarrale, e talora l'altra che dalla natura del deposto viene denominata crupale.

Il dolore lamentato ora è pungente, più spesso occorre gravativo, tanto ai fanciulli, quanto e più sovente ai bambini; insorge e va di conserva quasi sempre con l'esordio della pneumonite, di rado interviene o si aggiunge, decorso che sia il terzo giorno; peraltro vennero notate eccezioni. Barthez e Rilliet lo osservarono alcuna volta sorgere in sul finire della malattia. In generale si manifesta sollecito quando la pneumonite venne suscitata da valida cagione determinante, singolarmente a seguito e per opera del freddo e più del freddo umido con sorpresa del corpo estuante; egli avviene in tale circostanza che la pneumonite vedesi sorretta dall'esquisito processo infiammatorio. Quando invece la malattia consiegue la bassa temperatura ed insieme umida atmosfera, diuturnamente patite, quando il dolore manca o sopraggiunge tardo, quando viene patito gravativo, in tal caso, massime pei bambini, si osserva la pneumonite catarrale, quella che gli antichi denominarono *notha*

e che in seguito da alcuni venne designata, ora con il nome di febbre catarrale, tal'altra di catarro acuto febbrile. Ciò debbe essere ricordato, massime per quanto spetta al metodo curativo. Siffatta pneumonite accompagnata da poco o niun dolore, o soltanto da quello gravativo, corre talora sì lata da avvicinare una epidemia, singolarmente infesta ai bambini; più volte la ebbi osservata, massime oltr'Alpi, e nella valle padana d'Italia; ricordo fra le altre quella che tormentò Parigi sul principio dell' autunno 1869. Talvolta, siccome fu detto poco innanzi, il dolore mancato persino all'acme della pneumonite, si aggiunge in sul termine di questa, o meglio sopravviene: ciò può occorrere per svariati motivi; ora trattasi di esacerbazioni o riaccensione del processo morboso; ora può dipendere dal cambiamento di esso, sia per metamorfosi, sia per causa di uno speciale esito; più spesso sorge nuovo il dolore per opera delle aderenze od imbrigliamenti costituitisi fra la pleura ed il polmone, od ancora di quelli che procedono dalla pleurite, talora succedente, aderenze od imbrigliamenti dovuti alla effusione della fibrina.

Quasi sempre la sede del dolore corrisponde al punto vulnerato, o là ove il processo morboso vige: il sollievo conseguente il sanguisugio offre argomento abbastanza valevole circa l'asserto; il vantaggio si osserva manifesto a favore dei bambini e dei fanciulli. Il dolore, massime pungente, viene patito in prossimità delle ascelle e persino nel cavo loro, talvolta anteriormente e sotto le clavicole; desso non soltanto segna la sede del processo morboso a carico delle parti culminanti del polmone, ma rende palese il danno maggiore: posciachè la pneumonite più ovvia e meno pericolosa, pari il caso, si costituisce alla base non al vertice del viscere, ed investiti i lobi superiori il presagio è sempre più incerto e grave trattandosi dei bambini e dei fanciulli in riscontro a quanto avviene per gli adulti. A questo si aggiunga che talvolta il dolore manifesto nelle regioni superiori, segna la maggiore e più lata estensione del processo morboso incominciato alla base e diffuso poi al culmine.

In generale il dolore compagno alla pneumonite lungo le prime età di rado viene sofferto acuto e meno lancinante, più spesso apparisce ottuoso e gravativo; meglio ricorre sotto i colpi della tosse, ed i bimbi allora piangono, altra volta e nei maggiori di età viene risvegliato dalla percussione e persino patito per cagione della postura o del decubito; il dolore insorto sollecito, si eclissa e scompare intorno al settimo giorno: il tacere dopo tale epoca anche quando la malattia volge a male fa mostra che il dolore non è assolutamente pertinente alla pneumonite infantile, e forse costituisce un argomento differenziale con quella patita dagli adulti, nella quale il dolore quasi sempre persiste: ricordando che in generale il dolore meno tormenta i deboli di quello sia coloro dotati di robusta costituzione e già venuti oltre l'adolescenza, ed inoltre meno affligge quando la pneumonite tenga sede nei lobi superiori.

A codesti sintomi, i quali assumono spesso valore significativo, e che possono essere considerati patognomonici o caratteristici, costituenti quasi la sindrome meglio pertinente alla pneumonite, se ne aggiungono altri di minor conto, non costanti e siccome fossero accidentali. Fra essi vuolsi ricordare la materia espettorata, la quale peraltro non è concesso ottenere dai bambini, ed appena la offrono queglino giunti presso il quinto anno; posciachè i minori d'età non sanno espuire, sembrando non espettorare, ed in quella vece inghiottono quanto viene espulso dalle vie del respiro. I bambini, singolarmente i più teneri, quando soggiacciono alla pneumonite, massime nel periodo ascendente e prossimo l'acme della malattia, mostrano sopra le labbra e nel cavo della bocca una spuma sanguinolenta; prodotto dell'estravaso sanguigno per rottura dei capillari, tenuto in conto particolare di essudato pneumonico e meglio quale emorragico: lo che spesso va di conserva alla epatizzazione rossa, frequente substrato od effetto della pneumonite infantile, in opposto alla epatizzazione gialla meglio pertinente alla vecchiaia.

Allorquando i bambini, venuti oltre il quinto anno, ed i

fanciulli sottostiano alla pneumonite ed offrano l'espettorato, questo somiglia ma non si vede uguale alle materie espulse dagli adulti colpiti dalla malattia medesima. L'escreto in sul-l'esordio della pneumonite si vede denso, viscoso, attaccaticcio, di apparenza vitrea giusta gli antichi; ora si nota striato di sangue, più spesso con sangue commisto, ora di colorito rosso chiaro, ovvero meglio rugginoso, talvolta alquanto oscuro. E qui giova ricordare un osservato che, costituita la pneumonite di forma lobulare, peraltro meno ovvia, a carico dei fanciulli, si vedono espettorati muchi con strie sanguigne od aggiunti grumi di colorito rosso-oscuro, pari al colorito del sangue pertinente alla ematemesi. In sul finire della malattia, quando volga a lieto fine, o soltanto appena decorso l'acme, si eclissa ogni traccia sanguigna, apparisce quell'escreto che già fu denominato concotto, non più filamentoso e tenace, di forma rotondata, ma non interamente dotato del colore della perla siccome si vede degli sputi espulsi dal polmone degli adulti. Fuvvi chi pretese aver discoperta nelle fecci dei bambini la materia espettorata e poi inghiottita, e persino asseverò aver distinti e veduti gli sputi rugginosi: ciò peraltro non ottenne conferma da altri diligenti osservatori.

Sottoposto ad esame l'espettorato lungo i primi giorni della malattia, vi si discoprono, mercè il microscopio, corpuscoli sanguigni intatti, poche cellule giovani, talvolta pochissime cellule pigmentari: l'analisi chimica pone a nudo l'albumina mercè l'acido nitrico, ed il muco per l'opera dell'acido acetico diluito. Prossimo il termine della pneumonite, singolarmente nell'espettorato dei fanciulli, sovrabbonda il muco: guardato con il microscopio vi si vedono coaguli, spesso divisi per dicotomia, formati dalla fibrina procedente dai minimi bronchi; oltre a ciò si discoprono abbondanti cellule vibratili. Le quali, meglio pertinenti al polmone ed in ispecie all'epitelio delle di lui superficie interne, e più propriamente delle minime divisioni dei bronchi e delle vescicole, vengono facilmente espulse, perchè morte per opera del processo morboso, in tali organismi nei

quali la metamorfosi e gli atti di composizione e di sdoppiamento avvengono spediti: modo di giudicazione per esfogliamento epiteliare, cui aggiunge l'opera della secrezione mucosa.

I bambini ed alquanto meno i fanciulli sofferenti la pneumonite, manifestano fenomeni nervosi e talora convulsivi: in sull'esordio e verso il fine della malattia si osserva molta la irritabilità del carattere: presso l'acme e poco poi si nota spesso l'abbattimento e di conserva la sonnolenza, la quale può tramutarsi o meglio salire al grado di sopore e persino del coma, segnatamente a danno dei bambini; lo che occorre alquanto frequente e poco meno di ciò che si osserva per l'enterite acuta infantile.

Circa i fenomeni convulsivi, non di rado la pneumonite, principalmente a carico dei bambini, viene iniziata con accesso di convulsione di varia forma; il quale tiene luogo dei brividi di freddo, sovente prodromo della pneumonite in danno degli adulti. Quell'accesso debbe essere considerato all'oggetto di calcolare i giorni e prevedere la probabile epoca del termine; inoltre a ciò serve non di rado ad evitare il possibile errore diagnostico, quando la tosse sia poca o manchi, ed infrattanto si noti vivace la febbre e molta la frequenza del respiro. Bisogna peraltro non confondere le contrazioni fugaci dei muscoli facciali, i così detti versacci, ai quali vanno soggetti singolarmente i teneri bambini tuttavolta che la tosse ricorre, assimilandoli ai convellimenti clonici: quelle contrazioni manifestano sofferenze e forse il dolore patito per l'atto del tossire, e sono specialmente pertinenti alla pneumonite, a modo che taluno ne volle trarre argomento diagnostico fra essa e la bronchite; lo che non venne ognora constatato.

I poppanti men facilmente vanno soggetti durante la pneumonite alle tensioni, alle contratture ed alle semiparalisi, quando la malattia sia primaria, quando manchino deposti tubercolari all'encefalo; ma ciò non esclude che talvolta avvenga il contrario: in allora lo sparo del cadavere non rivela deposto, o se vuolsi, proliferazione tubercolare, invece si trovano iniezioni

sanguigne e persino alquanta effusione sierosa. Nè meraviglia: costituita la epatizzazione, grigia o rossa che sia, per motivo lobulare e confluente, ovvero per causa lobare, il cuore non può sospingere al polmone con libertà tutta l'onda sanguigna, quindi non è concesso ricevere tutto il discarico delle giugulari, e per conseguente havvi ritardo e quasi sosta in danno dell'encefalo; lo che esplica la sopravvenienza o successione degli svariati fenomeni convulsivi, e persino la semiparalisi e la grave sonnolenza. Ma giova ricordare che alcuna volta si manifestano fenomeni convulsivi, senza pure che procedano dall'ingorgo encefalico, mentre si vedono debellati da una tenue dose dell'oppio; lo che accenna meglio alla qualità consensuale o siccome dicesi di simpatia, piuttosto che sieno effetto della stasi sanguigna, e molto meno del deposto tubercoloso: in quel caso i fenomeni convulsivi non segnano il maggiore pericolo.

Guardata la faccia dei bambini e dei fanciulli colpiti dalla pneumonite, dessa non offre una particolare, e meno ancora costante nota significativa; in alcuni si addimostra talvolta la ansietà, in altri prevale la espressione dell' abbattimento. Si vedono gli occhi talora lucenti e di conserva inquieto lo sguardo od invece questo apparisce languido; in molti si osserva la palpebra inferiore di colorito plumbeo ovvero turchiniccio, crescente con la malattia, persistente tal fiata oltre l'acme, meglio appariscente nei poppanti, ed in corrispondenza al maggiore dimagramento. Le labbra e le narici si vedono quasi sempre asciutte: quelle talora offrono vescicole erpetiche, singolarmente sopra il labbro inferiore, e quando ciò avvenga oltrepassato l'acme della pneumonite, costituisce segno favorevole; ma quella reazione accade di rado lungo la infanzia: notevole è la dilatazione delle pinne nasali, la quale occorre singolarmente lungo i primi giorni della malattia, e precede il momento della inspirazione, quasi avesse ufficio di renderlo più facile ed ampio: una tale dilatazione interviene spesso agitata, e dimostra legame, forse dipendenza, con il grado della malattia, vedendosi maggiore e più irregolare alloraquando la respirazione si compie a modo di scosse.

Tanto i bambini, quanto i fanciulli, massime quelli, patiscono la sete, ad onta che la bocca e la lingua si trovino umide; domandano spesso la bevanda, e v'insistono quasi non fossero soddisfatti. Alcuni offrono la lingua velata, altri di colorito grigiastro con bordo roseo, nel maggior numero si osserva la lingua con indumento giallastro; in generale la lingua vedesi rossa quando siavi notevole congestione polmonare, rosso-oscura con intonaco giallastro, se costituita la epatizzazione rossa, secca e nerastra per la pneumonite tifoide o per l'altra addotta dalla infezione; in tali circostanze l'apparenza assunta dalla lingua spesso vale un segno. Le gengive e i denti si osservano irrorati e sopra le prime si discoprono pellicole bianche e molli. L'alito si sente alquanto caldo. Manca ai molti l'appetito, ricusando spesso i poppanti il latte. Sovente occorre il vomito, segnatamente durante i primi giorni della malattia; nel reciticcio dei poppanti null'altro si scorge che il latte rappreso, mentre a quello degli altri non di rado si aggiungono materie biliose. Le scariche del ventre spesso avvengono giusta il solito; peraltro la diarrea tormenta alcuna volta i bimbi, e persistendo costituisce cattivo segno. Ma talora vomito e diarrea non appartengono alla malattia, invece al metodo curativo, segnatamente all'uso inopportuno o protratto degli antimoniali; vidi i tristi effetti del tartaro emetico, quando veniva questi tenuto in conto di *misuratore della diatesi*. Palpato l'addome desso conserva il volume normale: soltanto in alcuni si discopre lieve tumidezza all'ipocondrio destro: quasi mai per la compressione viene risvegliato dolore e neppure incomodo agli infermi.

Guardata la pelle, scorgesi nel maggior numero degli infermi alquanto colorita, talvolta si limita al colore roseo; l'assunta vivacità del colorito può essere ascritta alla più facile iniezione dei capillari sanguigni, lo che meglio occorre quanto minore è la età, e giusta il grado della febbre eruttiva, foriera o prima manifestazione dei contagi transitorii; vuolsi peraltro ricordato a cansare l'errore, che la scarlattina si accompagna di colorito

più intenso, vinoso e fosco, che sulla pelle si notano chiazze più vivaci ovvero oscure; in quanto al morbillo il colorito apparisce meno uniforme, e guardata la pelle mercè il microscopio, si vedono piccole prominenze. Si aggiunga che latente ancora la eruzione scarlattinosa, di già tormentano i sintomi anginosi, ed ascoltato il torace, non si traggono argomenti della pneumonite; intorno al morbillo il rubore e lo ammiccare degli occhi, la lagrimazione e gli sternuti offrono indizio della invasione contagiosa speciale.

Il colorito rosso o soltanto roseo maggiormente si vede alla faccia, e sempre meglio nei poppanti di fronte ai fanciulli; apparisce alle gote, segnatamente ai zigomi, e quasi vi si notano isole; talvolta l'una gota addimostrasi più colorita dell'altra, e ciò senza rapporto con la postura del corpo, decombendo più spesso i bambini supinamente, e neppure havvi legame con la regione polmonare colpita. Il rubore della faccia interviene più di frequente durante i primi giorni della malattia, eclissandosi ora al quinto, tal'altra presso il settimo giorno: scomparso quel colorito, succede spesso il pallore, ed a questo tiene dietro una tinta giallognola, e talvolta il giallore intenso; segno questo di natura grave, massime quando si aggiunga il dimagramento del volto.

Il rubore esteso alla superficie esterna del corpo e quello più appariscente alla faccia sottostanno a fasi irregolari, quasi ad una altalena; sembra che queste dipendano dal grado della febbre, segnatamente che si attengano alle esacerbazioni ed alle remissioni di quella; serbano rapporto con il grado termometrico o con la temperie cutanea, e probabilmente la tinta rossa o la rosea promanano dalla medesima causa per la quale si percepisce aumentato il calore; la circolazione sanguigna più vivace, che manifesta maggiore la febbre, adduce sviluppo di calorico e determina il colorito rosso.

Venuto meno il rubore e meglio eclissato, decorso l'acme della malattia, talvolta si osserva sostituito il colore turchiniccio od appena violaceo, emulante quello che s'appartiene agli

splenici, ovvero che non di rado si vede sopra la congiuntiva degli anemici; colorito tale non aggiunge grande il danno, e segna sempre minore il pericolo del colorito giallo sopraccennato.

Sinistro il presagio viene indicato, massime a carico dei poppanti, tuttavolta si veda la pelle scolorata, od invece assunto il colorito lividastro, con accompagno di sottili striscie oscure oppure di macule quasi ecchimosi limitate. Gli effetti della pneumonite in tale circostanza sono pervenuti a tanto che ne minacci o sia di già iniziata l'asfissia, ora per invescamento bronchiale o per deposto crupale nelle vescicole terminali, tal'altra per epatizzazione lobare confluente; la ematosi si compie a rilento, ristretta, e forse ancora alterata.

Probabilmente egli è per tali motivi, separati, oppure riuniti, che la temperie esterna viene percepita bassa, e di tanto che giammai sentesi pari negli adulti colpiti dalla pneumonite e posti ancora nelle strette della morte prossima. Ne è impossibile che alla turbata ematosi si aggiungano disequilibri della innervazione, con interrompimento irregolare della termogenesi, considerato quanto nelle malattie della primissima età venga chiamato a consenso morboso il sistema dei nervi, segnatamente il compartimento gangliare.

Sottoposto ad esame lo stato generale delle forze, ciò che più comunemente dicesi *espressione fisiologica*, quello ne appare spesso povero e quasi prostrato, massime lungo i primi giorni della malattia; giova peraltro ricordare che non di rado quella pochezza dinamica, in ispecie se l'infermo trovasi prossimo alla pubertà, è piuttosto simulata che vera, sembra prodotta dalla oppressione piuttostochè significhi povertà e deficienza, posciachè non di rado, a seguito di poca sottrazione sanguigna, riappariscono le forze che sembravano manchevoli, i polsi tornano più ampii, il respiro si nota meno affannoso, la pneumonite percorre sua via con manifestazione vitale più libera e spiccia, risolvendosi con il ripristino della salute. Peraltro questo non esclude che pei bambini vuolsi essere più riservati, e tenere conto della poca resistenza organica.

Sintomi e segni fisici. — Oltre i sintomi che si dicono razionali, l'arte viene soccorsa da altri denominati per convenzione fisici, i quali alla vece di offrirsi, vogliono essere ricerchi e sopratutto constatati mercè il guardo, il palpamento, l'ascoltazione e la percussione : ausilii molto valevoli allo scopo di conoscere e confermare tanto la pneumonite esordiente quanto quella costituita e progressiva.

Guardato il torace, non di rado si vede che per la inspirazione quello viene irregolarmente dilatato ; spesso una regione apparisce innalzata, mentre l'altra o l'opposta rimane quasi ferma ; soprammodo interviene che la parte superiore del torace si osservi elevata, restando immobile la regione inferiore : quest'ultimo fatto occorre singolarmente quando evvi ingorgo, stasi ed infiltramento notevole a carico dei lobi inferiori del polmone ; e lo sguardo che ha discoperto trova conferma mercè l'apposizione della mano sopra quella regione infima del torace. Alloraquando la iperemia e la conseguente infiammazione tengono sede a danno dei lobi superiori, si vede e si sente l'opposto : la elevazione si nota alla base del torace, e si aggiunge il respiro detto addominale, restata quasi immobile la regione superiore.

Molto più di rado si osserva la deformazione della cassa toracica durante la pneumonite, ma pure questo talora accade, massime a danno dei teneri bambini, rendendosi via via meno frequente lungo la fanciullezza, sopratutto prossima la pubertà. Alcuna volta si vede ovunque aggrandito il torace, altra fiata in un solo lato, o soltanto in una regione, ciò per la pneumonite acuta, e lungo la di lei durata ; scorgesi invece accasciata, più piccola ed immiserita la cassa toracica, quando la pneumonite sia trascesa alla cronicità ed abbia assunta qualità o natura corrispondente.

Apposta la mano alla regione del cuore, si sentono più forti le pulsazioni, e questo sintomo vale spesso siccome caratteristico e differenziale ; di fronte alla pleuritide del lato sinistro, scorrendo con essa le altre regioni, percepiscesi la vibrazione

delle pareti toraciche, denominata ancora fremito pettorale, sempre meglio appariscente quando oltre l'ingorgo siasi di già costituita la epatizzazione rossa. In quei punti mercè l'apposizione della mano spesso si discopre il rantolo sub-crepitante e quello mucoso; rumori confermati maggiormente dall'ascoltazione, segnatamente sotto le grida dei bimbi e per quelle volitive dei fanciulli. Codesto sintomo sembra pertinente alla pneumonite lobulare confluente, e vale ancora per la pneumonite lobare; spesso manca quando alla pneumonite periferica siasi aggiunta la pleurite, ed a questa abbia conseguita la effusione sierosa, ovvero soltanto le stratificazioni albuminofibrinose, posciachè in ambedue i casi occorre un intermezzo che fa ufficio d'isolatore. La vibrazione o fremito pettorale fa difetto ogniqualvolta la pneumonite sia venuta al terzo stadio, quando v'abbia deposto lungo le minime diramazioni bronchiali, non potendo le onde sonore giungere insino alle pareti toraciche.

In quanto all'ascoltazione, questa vuole essere sempre adoperata innanzi la percussione, in ispecie se l'infermo trovisi ancora in tenera età; l'ascoltazione non intimidisce e meno irrita i bambini, ad essa si prestano sempre meglio di riscontro alla percussione. Alcuni modi del respiro traggono conferma dall'ascoltazione; a modo di esempio per essa viene accertata la respirazione ansante, denominata da alcuno *anelante;* sentesi distintamente quella composta che dicesi *respirazione espiratrice*. Mercè il soccorso dell'ascoltazione, diretta ovvero mediata, si odono i differenti rumori o *rantoli*, i quali spesso denotano gli stadii diversi della pneumonite, e talora rivelano non soltanto la sede, ma la qualità, ed il grado del processo morboso, e persino i conseguenti di questo.

Egli avviene perciò che, ascoltato il torace e sentito rumore o rantolo sub-crepitantte e di conserva mucoso, spesso si possiede argomento valevole a significare la pneumonite lobulare, ristretta a pochi ed isolati lobuli, da alcuni men propriamente denominata *discreta;* rumore che meglio viene percepito alla

base toracica, e spesso più in una che nell'altra regione; il quale talora cambia sede, scompare per colpo di tosse, ricomparendo poco poi; rantolo più chiaramente rivelato dai momenti della respirazione, di quello sia udito nella calma interposta; lo che accenna l'opera dell'aria, inspirata ovvero espirata, nello addurre quel suono. Tal fiata si eclissa il rantolo mucoso, restando solo il romore sub-crepitante; ciò avviene alcuna volta quando l'infermo patisce agitazione fisica e morale, sopratutto per motivo della collera, facile ad essere suscitata lungo la infanzia. Quindi, a cansare l'errore, l'ascoltazione vuole essere ripetuta, posciachè il vero si raccoglie a seguito del confronto e per ulteriori osservati.

Di rado odesi nei bambini, quasi mai nei poppanti, quel rumore speciale denominato *rantolo crepitante*, dacchè somiglia il suono prodotto dal sale gettato sopra la brace, il quale viene percepito *fino, secco, con bolle regolari e costanti*, e tale dovuto alla infiltrazione completa della periferia polmonare, in ispecie quando le vescicole ripiene ed occluse non permettono l'accesso dell'aria inspirata; peraltro alcuna volta odesi per breve istante, venendo poi sostituito dal rantolo sub-crepitante, e di conserva interviene la *respirazione bronchiale*, mentre odesi lo stropiccio suscitato dall'aria nei maggiori cunicoli. Il rantolo crepitante meglio appartiene alla pneumonite lobare insorta a danno dei fanciulli, massime nell'esordio, e quando havvi la forma della respirazione denominata oscura. Codesti rumori vengono sollecitamente rivelati, spesso innanzi si manifestino altri sintomi, e sono meglio discoperti mercè lo stetoscopio.

I rumori o rantoli uditi per l'ascoltazione sono presso a poco pari, od almeno somigliano di molto, quando la pneumonite lobulare sia confluente alla vece che limitata o ristretta a pochi lobuli isolati, purchè quella si contenga nel grado: avvertesi soltanto che i rumori sono più estesi; nè fia meraviglia, posciachè la lobulare confluente si compone di un maggior numero di noduli patologici. Ascesa la pneumonite a grado notevole, e venuta all'acme del processo infiammatorio, o quando

le vescicole terminali trovansi grandemente invescate e persino occluse, allora i rantoli poco si odono o restano nascosti; persistono soltanto nelle parti più profonde o centrali del polmone: somigliano la respirazione bronchiale, sostituita al romore vesicolare: quel suono bronchiale odesi ognora più debole nei bambini, mentre nei fanciulli, alla pari dell'adulto, è aspro, forte e persino sibilante. Peraltro si osserva talora la pneumonite tubercolare a danno dei bambini, accompagnata da grave soffio bronchiale, e di tal fatta che venne denominato *tubare*: il rumore odesi meglio sotto la espirazione, somiglia quello che sentesi negli adulti; sembra che l'aria espulsa con atto volitivo percuota le pareti bronchiali, e che il momento espiratorio sia più attivo dell'opposto ispiratorio. Quando la espirazione notasi *soffiante*, di frequente la inspirazione viene accompagnata da suono aspro, con bolle e quasi sub-crepitante. La respirazione bronchiale si osserva sollecita e trovasi confermata dall'ascoltazione: le modalità di quella ora valgono a dimostrare la maggiore estensione della pneumonite, tal'altra accennano la *carnificazione* polmonare, o sivvero la tendenza allo stato cronico.

Le svariate qualità dei rumori spesso si discoprono meglio in uno dei lati del torace, sopratutto nella regione posteriore: la respirazione bronchiale si nota lungo i primi giorni della malattia quando la pneumonite risiede nei lobi superiori, massime se intende a diffondersi dal centro verso la periferia: il soffio sostituisce il rantolo se la pneumonite insorta nei lobi inferiori inclina a salire verso i superiori. Siffatta respirazione non si eclissa innanzi sia decorso il quinto giorno; termina verso il nono quando la malattia volga a lieta fine; perdura sino alla morte nel caso opposto; tanto occorre meglio lungo la infanzia: appo i fanciulli aggiunge più lontana epoca, senza addurre maggiore il danno.

Di rado il rantolo sub-crepitante persiste lungo la pneumonite primaria, invece viene sostituito dal soffio bronchiale: eclissato da questo, il primo ricompare presso al nono giorno, se la

malattia volge a bene; in tal caso il soffio va diminuendo di pari passo, indi scompare del tutto, segnando il restauro fisiologico: ciò peraltro meglio occorre per la pneumonite lobare di fronte alla lobulare, ed i rantoli sub-crepitanti si odono talvolta persino al ventunesimo giorno. Quando la pneumonite sia secondaria, la risoluzione accade poco regolare, intervengono soste e persino regressi, i romori pertinenti alla pneumonite perdurano ovvero ricompaiono dopo le eclissi.

Inoltre ai differenti romori sopraccennati, talvolta, ma di rado, lungo la infanzia, più di frequente durante la fanciullezza, discopresi per l'ascoltazione un battito, una pulsazione singolare nella regione destra toracica, isocrono alle battute del cuore e delle arterie: codesto costituisce più che un sintomo, vale spesso quale un segno, dacchè accenna la epatizzazione polmonare conseguente l'opera della infiammazione, mentre manca quel sintomo per il semplice ingorgo del polmone: viene per quel segno dimostrato che esiste già un corpo intermedio compatto capace di trasmettere il suono.

Talora incedono di conserva la pneumonite lobare e l'altra lobulare; occupando quella le regioni superiori, fa suo cammino regolare, e viene risoluta coll'epoca ordinaria; infrattanto odesi o soppraggiunge il rantolo sub-crepitante in altra regione con manifestazione sintomatica della pneumonite lobulare: venuta la morte, lo sparo del cadavere constata la doppia diagnosi, e le due forme della pneumonite.

La voce e le grida somministrano argomento all'ascoltazione intorno le condizioni del polmone: quando havvi ispessimento parenchimatoso si aggiunge la broncofonia: talora odesi il suono vocale nell'interno del torace, quasi fosse saltellante e simile alla voce nasale, senza che di ciò si conosca rapporto con l'alterazione: scompare la broncofonia quando i grossi bronchi trovansi invescati da copioso muco. Nei bambini e singolarmente nei poppanti la voce è sostituita dalle grida; le quali meglio si avvertono per la espirazione, e serbano somiglianza con la broncofonia: quando le grida sono imperfette, soffocate,

inspiratorie, segnano più spesso l'ingorgo polmonare. Egli è forse superfluo ricordare quanta sia la difficoltà per istituire conveniente l'ascoltazione in pro nei bambini, e siccome debbasi procedere cauti nel giudicare.

La *percussione* somministra limitati argomenti lungo le prime età, in ispecie domandata a pro dei bambini, il torace dei quali risuona sempre meno chiaramente in confronto a quello degli adulti, sì durante la salute, quanto e più nello stato morboso: traesi poco il suono dalle vario regioni persistente la pneumonite, segnatamente in sull'esordio: odesi talora suono ottuso nella lobulare che inclina ad estendersi, meglio si percepisce in quella venuta a tanto, e sopratutto nella pneumonite lobare. Siffatto suono viene rivelato quando siavi ingorgo notevole, e meglio se occorsa la epatizzazione, e quest'essa prossima alla parete toracica; manca se la epatizzazione tenga sede nelle parti centrali del polmone: codesta alterazione patologica avviene spesso sollecita, e talvolta trovasi raggiunta nel terzo giorno della pneumonite: è segnata dal suono *vuoto* od oscuro, la confermano, mercè l'ascoltazione, la respirazione bronchiale e l'associata broncofonia.

Iniziata la risoluzione, e meglio compiuta, espettorati od assorbiti i prodotti della infiammazione, i suoni del torace tornano normali, decorsa spesso una settimana, e sempre più sollecitamente a favore dei bambini.

A cansare l'errore, la percussione vuole essere istituita a modo di confronto, considerato che la ottusità rivelata è più relativa che assoluta. Vuole essere ricordato che più spesso quel suono ottuso, singolarmente nei bambini, serba legame coi momenti della respirazione; viene percepito più distintamente sotto la inspirazione, meno si nota durante la espirazione: sembra esservi rapporto e forse dipendenza con la quantità maggiore dell'aria intromessa nel polmone. Codesto suono si discopre più sovente nella parte posteriore del torace, in ispecie se l'infermo decombe supino, lo che avviene di preferenza ai bambini, e quando siavi ingorgo considerevole. Il suono

ottuso meno si ottiene per la pneumonite lobulare, quando da questa sieno colpiti i bimbi e singolarmente i poppanti; posciachè trovandosi spesso i noduli affetti in distanza fra loro, ed isolati dal parenchima talora illeso, questi fa ufficio d'intermezzo e frappone ostacolo alla trasmissione del suono: peraltro il suono si ottiene quando i noduli colpiti siano molti e venga costituita la pneumonite lobulare confluente.

La percussione immediata e digitale vuole essere preferita in pro dei bambini: il plessimetro, con placca di avorio, che trasmette distintamente il suono, non bene si adatta al torace dei bambini riluttanti e nei brevi spazi intercostali: volendo usare il plessimetro conviene meglio adoperare la piastra o disco di *caoutchouc*, quantunque per questa si ottenga suono meno distinto o chiaro, dacchè il picchiamento non reca grave incomodo all'infermo e non suscita dolore; inoltre una tal piastra meglio si adagia fra gl'interstizi e sul corpo delle coste.

La percussione soccorre nella pneumonite, ma abbisogna la conferma dall'ascoltazione; costituisce un sussidio agli argomenti razionali, in ispecie avendo fra mani tali infermi, i quali non vogliono o non possono esprimersi. Peraltro giova ricordare che talora quel sussidio trae in inganno: egli occorre sia udita molta la sonorità quando pure giaccia latente la pneumonite lobulare: lo che interviene quando vi stiano frammisti lobuli enfisematici ad altri in via di epatizzazione.

Riepilogando quanto venne discorso intorno alla manifestazione sintomatica, sembra potersi ammettere, siccome confermato, quanto segue:

Nei neonati e persino al compimento del primo anno occorre più spesso la pneumonite di forma lobare; la quale suole esordire con agitazione, poco o niun brividio, calore, frequenza dei polsi; i due ultimi sintomi spesso oscurati quando s'aggiunga l'edema.

La sindrome intera sovente diminuisce, decorso il terzo giorno, sostituendosi l'accasciamento e talora la prostrazione: venuti al quinto od al sesto giorno, quando ne minacci esito infausto, i polsi decaduti si percepiscono lenti e senza frequenza.

Si vede il respiro frequente e talora celere; manifesto l'edema, aggiunto ovvero preceduto, si nota grave la dispnea, senza che vi corrisponda altrettanta tosse, anzi questa spesso tace e scompare in prossimità della morte, segno gravissimo; non si odono tentativi dell'espettorazione, quasi non vi fosse escreto espettorabile.

Ascoltato il torace, odesi fin da principio e persiste in ambo i lati il rantolo sub-crepitante; quasi mai si rinviene o si appalesa quello crepitante.

La percussione rivela suono ottuso, e ciò persino dall'esordio della malattia, nella regione posteriore con progressiva invasione verso il culmine del polmone, restata sovente immune la regione anteriore; segno dell' ingorgo e della conseguente stasi. Poco soccorre, anzi trae in inganno la percussione, alloraquando havvi epatizzazione disseminata.

Più spesso le grida restano le comuni, non hanno tale carattere proprio da significare i danni: è invece la faccia che esprime sofferenza.

Di rado s'aggiunge il perturbamento delle funzioni digestive e quando ciò accade, è debito sospettare la complicazione del mughetto.

Che se i bambini abbiano oltrepassato l' anno primo e sopratutto sieno di già slattati, in allora la febbre si manifesta mite; mancato spesso il freddo iniziale, la frequenza e la difficoltà del respiro si addimostrano minori di quanto interviene a quelli di maggiore età; manca l'espettorato, non già la materia da espettorare, dacchè viene quasi sempre inghiottita, ed i testimonii talora si rivelano nelle fecci; non odesi il rantolo crepitante che di frequente si discopre nella pneumonite sofferta dai fanciulli; havvi la respirazione bronchiale e la broncofonia quali si osservano nelle età seguenti; percosso il torace se ne trae suono ottuso.

In breve la respirazione si vede penosa, e talora con minaccia della soffocazione; manca spesso la tosse; la febbre non apparisce molta; le grida odonsi interrotte, seguite dalla ri-

presa; le pinne nasali si vedono spesso dilatate; il dolore sembra oppressivo piuttostochè lancinante; non vengono avvertiti gli atti per la espettorazione; talvolta si nota circolo turchiniccio alla bocca e si aggiunge la edemazia alla faccia; se la pneumonite persiste conduce non di rado al marasmo, comparendone i sintomi.

Compiuto il primo anno, e persino al principio del settimo, occorrendo più spesso la pneumonite lobulare, questa si manifesta nel massimo numero dei casi mercè i sintomi seguenti:

La respirazione alterata e la tosse frequente palesano più spesso l'esordio di codesta pneumonite. La dispnea apparisce considerevole quanto più è estesa la pneumonite, e se il respiro frequente si vede ancora profondo ed ansante, i danni sono maggiori. La frequenza del respiro patisce altalena; talvolta insorge maggiore per la collera o per qualsiasi agitazione morale; più spesso si attiene alle complicazioni ed ai conseguenti; l'ingorgo del polmone v'entra di molto.

La tosse ricorre frequente e forte in sul principio, talvolta diminuisce e persino tace in seguito, se le forze deperiscono; pessimo segno; non è secca; si vedono talora i conati espulsivi, ed i grandicelli offrono espettorato catarrale, viscoso, e non di rado i fanciulli offesi dalla pneumonite lobulare espellono nuclei striati da sangue, e persino grumi sanguigni di colorito rosso-oscuro.

Il dolore associato a codesta pneumonite non apparisce lancinante, e tale non viene accusato dai bambini venuti a maggiore età e dotati di precoce intelligenza; viene invece lamentato oppressivo, di molto esteso, soprammodo alla base e nella regione posteriore del polmone; gli sforzi della tosse e la frequenza degli atti respiratorii si mostrano spesso di conserva e pari all'oppressione patita.

La febbre insorge spesso sollecita, con molta frequenza dei polsi; ma se minaccia esito fatale, cede e quasi tace, prossima la morte; la febbre serba rapporto quasi sempre con la latitudine della infiammazione; si manifesta grandiosa quando la

pneumonite si associa ai contagi transitorii ed alle febbri eruttive, ovvero consiegue.

Molta è la frequenza dei polsi lungo l'esordio, poi diminuisce nei casi favorevoli, aumenta e si aggiunge la celerità negli opposti: quando si è costituita la epatizzazione, se molto estesa, la frequenza dei battiti si fa mediocre, unitavi bassa la temperie del corpo: non vedesi rapporto fra gli atti del respiro ed i battiti, quelli, forse per respiro breve, sono più numerosi del consueto a fronte dei secondi: non di rado è segnato l'approfondarsi la bronchite e la costituzione della pneumonite lobulare dalla riunione della maggiore frequenza del respiro in legame al numero maggiore dei battiti.

La faccia non assume particolare espressione, peraltro alcuna volta simula quella pertinente alle febbri tifoidi: nei forti si vede tumida, poco colorita ma non pallida, in ispecie quando la pneumonite incede spedita: nei deboli spesso si nota alquanto gonfia, ed in allora si aggiunge non di rado l' edema alle estremità. Le pinne nasali si notano sovente dilatate, massime se la respirazione si osserva breve e celere.

Il decubito tenuto è supino, dacchè la pneumonite lobulare più spesso è doppia: non havvi ragione per il decubito laterale.

Talvolta insorge vomito e sollecito, senza orma di gastrite, sempre rara nei primissimi anni. Spesso interviene la diarrea in sulla fine, massime se la pneumonite tenne dietro o andò di conserva al morbillo: può essere atto critico, ma talvolta segna male.

Quando la pneumonite incede spedita, manca l'appetito ed invece evvi molta sete: se tiene cammino pacato, conservasi l'appetito e la sete non tormenta: nel primo caso la bocca e le labbra scorgonsi asciutte, e talvolta sopra le ultime appariscono croste.

Resta dubbio se l'infermo patisca cefalalgia: il delirio, le convulsioni, la molta ansietà, l'eclampsia, costituiscono segni gravi, dacchè spesso dipendono dalla meningite.

Talora la pneumonite lobulare si aggiunge al catarro cro-

nico enterico, in allora entrano in iscena i sintomi pertinenti a quella.

Limitato soccorso si trae dalla ascoltazione e dalla percussione, sempre minore di quello ottenuto per gli adulti. Iniziata e meglio costituita la pneumonite lobulare, al romore mucoso viene spesso sostituito quello sub-crepitante ed il sibilante duraturo; che se la pneumonite sia di molto estesa, in allora odesi il romore crepitante o vescicolare, la respirazione bronchiale, la broncofonia : note che valgono presenti, ma che possono talora mancare quando pure esista la pneumonite lobulare. Il rantolo o romore sub-crepitante indica la estensione del catarro alle ultime divisioni bronchiali : quello crepitante dimostra la presenza dei liquidi nelle estremità bronchiali e nei lobuli, siccome l'ingorgo del parenchima polmonare, e segna talvolta la minacciata epatizzazione. Si avverte considerevole la respirazione bronchiale; ma alla pari degli altri caratteri proprii della pneumonite lobulare ed in ispecie dei romori, spesso le manifestazioni cambiano, massime quando v'abbia prevalenza mucosa. Mercè la percussione si rivela talvolta un suono ottuso nel culmine e nelle regioni medie del polmone ; lo che è sintoma di valore, mentre quel suono non può essere addebitato alla effusione pleuritica, giacente nelle parti declivi. Spesso quel suono ottuso non viene percepito quando la pneumonite è sopratutto marginale, superficiale, sottile, ed avente poca profondità, quando sia disseminata ed occupi pochi lobuli : invece il suono oscuro ed ottuso non di rado si rivela se v'ha ingorgo esteso e profondo presso i nodi epatizzati e nella pneumonite lobulare generalizzata.

La pneumonite lobare che preferisce i bimbi lungo il primo anno, e soprammodo tormenta i fanciulli, più spesso si appalesa al modo seguente :

La tosse non è molta, talora tace e si arresta, ricorre sempre meno frequente di fronte agli adulti, non viene seguita spesso dall'espettorato, e quando questo viene espuito, somiglia l'escreto dagli adulti, massime vicina la pubertà.

Il dolore talora è circoscritto, più di sovente esteso, gravativo alla base toracica con senso di legaccio o di peso; talvolta s'irradia alla parete addominale con stiracchiamento lungo i muscoli che coadiuvano alla espirazione.

Il respiro si vede breve, frequente, tal fiata celere ed ansante, singolarmente nei bambini che usano la inspirazione poco lata e meno profonda, quasi ad evitare il dolore: la respirazione frequente supplisce alla pochezza: i momenti respiratorii non trovansi in rapporto con i cardiaci, questi nei bambini e nei fanciulli sono appena tripli, mentre si contano quadrupli negli adulti: si vede talvolta la respirazione ripetuta ad ogni minuto primo.

La febbre trovasi quasi sempre in corrispondenza al grado e talora alla estensione della pneumonite lobare: i polsi battono 120 pulsazioni e spesso più, si sentono pieni, duri, ampii: il calore sta spesso in rapporto alla frequenza del polso, e si dimostra costante.

Ascoltato il torace, di rado si ode il romore crepitante, a motivo della inspirazione poco profonda; per scoprirlo fa d'uopo stringere il naso agli infermi, ed obbligarli perciò a respirare profondamente: manca il rantolo crepitante quando havvi effusione sierosa nella pleura. Spesso si odono la respirazione bronchiale e la broncofonia. I romori sub-crepitanti e mucosi si rivelano connessi al catarro bronchiale, massime presso il fine della malattia.

La faccia ed il decubito si vedono pari a quelli mostrati dagli adulti.

Di rado s'aggiunge complicazione addominale: soltanto interviene alcuna volta il vomito, quanto minore è la età: talora si mostra la diarrea presso la fine, e può essere critica.

Più spesso occorre la complicazione encefalica, singolarmente manifesta dalle convulsioni, ora consensuali, tal'altra gravissime a motivo della meningite, e per effusione sierosa: segni pessimi si aggiungono mercè il delirio ed il sopore.

Complicazioni. — Talora durante il corso della pneumonite,

in ispecie primaria, si notano sintomi pertinenti ad altra forma morbosa, più di rado si associa altra malattia: nella prima circostanza spesso trattasi dell'opera consensuale, simpatica, o siccome dicesi *riflessa;* stato che non racchiude sempre il maggiore danno: nella seconda contingenza si aggiunge altra malattia, talora accidentale, tal'altra determinata, indotta dalla pneumonite; costituendo la *complicazione,* per la quale l'incesso della pneumonite ne apparisce sovente turbato, e tal fiata si osserva alterata la natura della malattia primaria, con aggiunta di pericolo maggiore e più grave danno.

Di frequente alla pneumonite, massime lobulare, si associa la pleurite; lo che potrebbe essere ascritto alla contiguità dell'indumento polmonare, non potendosi addebitare alla identità organica o del tessuto. Quale ne sia, avviene in questa circostanza o si ripete quanto si osserva per la meningite aggiunta ovvero indotta dalla encefalite, e per la infiammazione peritoneale associata alla enterite; anzi ne sembra, giusta l'asserto da Graves, che la pneumonite quasi mai vada scevra dalla pleurite: soltanto havvi differenza fra loro nello spazio e nel tempo; dacchè la infiammazione della pleura più spesso si limita a piccola estensione, compiendosi nelle ventiquattro ore, mentre la pneumonite si espande in varia direzione, invadendo più luoghi, impiegandovi alcuni giorni. In quanto al danno ed al pericolo minacciato, questi sono maggiori per la pneumonite, potendogliene conseguire l'asfissia lenta, venendo turbata la ematosi; effetti che non sempre si appalesano mercè la dispnea.

Assai più di rado havvi complicazione della pneumonite con la infiammazione di alcun compartimento enterico; nè occorre spesso vedere aggiunta la colite alla infiammazione polmonare, siccome piacque ad alcuno lo asserire. Alloraquando avviene siffatta associazione, dessa meglio si osserva nei primissimi giorni della pneumonite, in quegli no che altra volta sottostettero a malattie intestinali, e quando avevano preceduto trascorsi igienici, massime per abuso o prava qualità degli alimenti, e sopratutto per uso soverchio del vino e degli alcoolici: in tale

circostanza la probabile aggiunta o la sopravvenienza della entero-colite viene annunziata dalla facilità delle scariche alvine, dalla frequente ripetizione, e singolarmente dalla qualità dell'escreto; tutto segnando costituita la diarrea, prodromo della complicazione.

Talvolta lungo il corso della pneumonite insorgono sintomi di pertinenza encefalica, o meglio quella si ammanta dei sintomi proprii alla meningite: tanto singolarmente accade nell'esordio della pneumonite, massime se la temperie del corpo ascenda al quarantesimo centigrado od oltre: ciò avviene di preferenza ai bambini durante il processo della prima dentizione: assai di rado occorre a danno dei fanciulli, o soltanto vedonsi soggetti queglino che abusarono delle bevande alcooliche: la complicazione meningea interviene men di rado quando la qualità della pneumonite apparisca parenchimatosa, o sivvero della natura crupale. In tali contingenze, e ne sembra per esse, meglio si appalesano le manifestazioni convulsive e persino all'eclampsia; sostenute questa e quella ora soltanto dalla iperemia, tal'altra dal processo flogistico; possibilmente ancora eccitate per consenso o dall'opera riflessa. Ciò vuolsi ricordato all'oggetto di evitare l'errore, ammettendo ognora associata la infiammazione delle meningi; la quale, sia detto di passaggio, contenuta semplice od ascesa alla qualità purulenta, ha esito quasi sempre letale, mentre non raggiunge altrettanto la pneumonite alla quale si associno fenomeni encefalici ed in ispecie convulsivi.

In altra circostanza meglio si osserva la perdita dei sensi, l'ottenebramento della intelligenza, il sopore e persino il letargo ed in pari tempo si notano estrinsecazioni cianotiche alla faccia e nel cavo della bocca a carico della mucosa: ciò può essere ascritto alla stasi sanguigna cerebrale, ma altresì alla intossicazione del sangue per insufficiente ossigenazione; e l'ultimo sospetto trova argomento alquanto valevole nella bassa temperie del corpo, che rivela la termogenesi povera, effetto della turbata opera nelle vescicole polmonari. Quale ne sia la ra-

gione, un tale stato accenna quasi sempre male. Peraltro si vedono risolute e terminate con esito felice meglio le pneumoniti con sintomi cerebrali di quello che altre con manifestazioni della meningite semplice e peggio della purulenta.

Alloraquando per siffatte complicazioni, massime della meningite, viene raggiunta la morte, questa avvicina sollecita, e sempre prima di quanto accade per la pneumonite. Istituito lo sparo del cadavere, si vedono le meningi iniettate, con punteggiature, e singolarmente, dipinte per chiazze rosse o rosso-oscure: mancano le granulazioni, invece trovasi effusione e raccolta del siero, ora limpido, ora rossastro. Lo che talvolta afferma la pregressa iperemia attiva quale anello primo della meningite, tal' altra ne mostra la stasi conseguente le perturbazioni del circolo polmonare ed il ritardato od almeno il non libero discarico del sangue per le giugulari.

A mezzo il corso della pneumonite, quasi mai in sull'esordio, talvolta in sullo scorcio, apparisce l' edema diffuso e persino con l'apparenza dell'anasarca; ciò avviene a carico dei bambini e dei fanciulli dotati della costituzione debole, a queglino nei quali predomina o si protrae la supremazia del sistema linfatico. Si osserva talora conseguente le inopportune o le soverchie sottrazioni del sangue: sembra che meglio accada alloraquando la pneumonite prevalga o soltanto risieda nella regione culminante del viscere. Sottoposte ad esame le urine, in tale circostanza desse non contengono albumina: il sangue estratto trovasi povero dei globoli, ricco invece del siero. Fra le differenti complicazioni della pneumonite, questa non suole essere grave; ma la guarigione viene raggiunta tardi; e più ad ottenerla spesso viene domandata in sulla fine la dieta confortante e restaurativa.

Vuole essere ricordata una complicazione alquanto rara, la quale consiste nell' aggiunta della otite interna con diffusione all'encefalo e segnatamente alle meningi. Giusta l' osservato, ne apparisce che la pneumonite unilaterale destra, men difficilmente determina la otite della parte uguale, siccome fu al-

trove ricordato; di rado assai avviene la otite doppia. Codesta complicazione si manifesta per vomito, alternative dell' agitazione e della sonnolenza, cefalalgia cruciante, perturbamento intellettuale, delirio. Quantunque si tratti in tale contingenza di una complicazione molto grave, pure dessa non conduce sempre alla trista fine, raggiungendosi in alquanti casi la giudicazione mercè lo scolo dall'orecchio di materia puriforme e talvolta purulenta; che deve essere favorito iniettando spesso nell' orecchio colpito decozioni emollienti e l' idrolatte. Siffatta crisi più spesso viene iniziata all'intorno il quinto giorno della malattia, e meglio ancora dopo la manifestazione dei sintomi encefalici: sovente l'opera critica è completa, scomparendo tuttochè risguarda gli accidenti cerebrali; ma talvolta rimane lo scolo a modo cronico, si costituisce una leggera sordità, persistenti lunghi mesi: in circostanze meno felici venne osservata quale conseguente la carie dell' osso temporale. Codesta complicazione della otite alla infiammazione *crupale* del polmone, e con crisi della suppurazione, sembra preferire i bambini venuti al quinto anno, nè estendersi al settimo. Fra le cagioni venne segnata la temperie freddo-umida dell'atmosfera; furono addebitate le alternative od i rapidi passaggi termometrici; alcuno ne accusò una particolare costituzione medica regnante, posciachè una tale complicazione fu notata in particolare stagione ed anno, mentre non si ripetè che dopo lungo intervallo di tempo.

Di rado interviene la complicazione itterica e molto meno si raggiunge la pneumonite biliosa (Stoll) a carico dei bambini, all'opposto di quanto accade agli adulti: peraltro Chomel l'aveva osservata di conserva alla pneumonite destra sita alla base: Grisolle invece la ritiene più probabile quando la pneumonite risiede nel lobo superiore del lato medesimo: ho veduto alcuna volta risoluta la pneumonite a seguito delle scariche biliose, senza che queste venissero promosse dai purgativi; parvemi opera critica.

Conseguenti o successioni morbose. — Allorquando la pneu-

monite si protrae e trascende ai giorni più lontani, quando la costituzione organica addimostra poca lena, quando la prevalenza del sistema linfatico sembra che impedisca la giudicazione della malattia, in allora alcuna volta si vede la bocca in primo rossa, poi di colore lividastro, e nel seguito se minore è il danno ne consieguono le afte; se invece ne minacci di molto maggiore, appariscono in vari punti argomenti della cangrena incipiente: ciò peraltro vuole essere avvertito, non accade spesso, e meglio si osserva regnanti alcune speciali costituzioni mediche, e interviene più di frequente nei luoghi di ricovero piuttostochè nelle singole famiglie, in ispecie se curanti la igiene. I pericoli connessi alla estrinsecazione aftosa non sogliono comunemente essere gravissimi: molti fra i colpiti da questa successione morbosa scampano dalla morte, perchè le afte non discendono o non si ripetono a danno della mucosa laringea o di quella gastrica; la quale ultima è sempre meglio presa di mira. Massimo invece è il danno significato dalla comparsa della cangrena nel cavo della bocca: rivela una metamorfosi quasi sempre letale, forse una prava condizione dell'organismo generale. Nè il vocabolo generico invocato della debolezza esprime il fatto o la ragione di esso; posciachè si vedono molti bambini già deboli o resi tali dalla malattia andare immuni dalla cangrena nella bocca od in altra regione. Codesta cangrena della bocca quando apparisce ben spesso adduce la morte in brevissimi giorni, senza diretto legame o dipendenza dal processo della pneumonite; segna quasi sempre la prossima fine letale, quando per la pneumonite soltanto non fosse gravemente minacciata la vita od almeno questa sarebbe stata spenta in epoca posteriore.

Altro conseguente della pneumonite, sopratutto a danno dei bambini, consiste nelle emorragie e più di frequente nella forma speciale della epistassi ricorrente e copiosa; alla quale vanno di conserva o ad essa succedono i momenti frequenti e celeri dell'atto respiratorio, la frequenza, celerità e piccolezza dei polsi, uno stato d'ansia espresso dalla fisonomia alterata ed

esterrefatta: venuti a tanto, la morte chiude la scena in breve ora, massime se il sangue perduto addimostrisi disciolto e povero del colore, od invece di molto oscuro. Differenti cause possono essere addebitate capaci di addurre l'emorragia; una alterazione della ematosi per opera della ripetizione in vari punti del processo pneumonico, dacchè questo si protrae e si trasloca o si estende; l'asfissia lenta a seguito della epatizzazione rossa o grigia, effetto della pneumonite; infine la sconvenienza delle sottrazioni sanguigne, e questo con disdoro del curante.

A danno dei bambini e dei fanciulli, quasi mai durante il primo biennio, più spesso innanzi la pubertà che nelle età seguenti, occorrono a seguito e per opera della pneumonite acuta semplice ascessi polmonari, in ispecie se i bambini sottostiano alla forma più frequente lobulare. Codesti ascessi, denominati ancora vomiche, avvengono solleciti, a modo acuto entro i quindici giorni della malattia, e forse mai oltrepassato il ventesimo quinto; costituiscono un conseguente od effetto della pneumonite, in guisa che taluno li considerò prodotto del terzo periodo raggiunto dal processo flogistico. Dessi tengono più ovvia sede e si vedono alla superficie esterna del polmone, sollevata la pleura soprastante; altra volta si notano in prossimità dei bronchi, nei quali spesso immettono il pus, restante un cavo vuoto, oppure residuo purulento commisto ad aria. Talora alquanti, ovvero molti piccoli ascessi, si vedono riuniti a modo da simulare una pregressa pneumonite lobare, forma più rara a carico dei bambini: in generale vuolsi ricordato che l'ascesso ristretto o con limite angusto interviene meno di frequente a fronte della suppurazione polmonare diffusa a seguito della infiammazione acuta del polmone, costituendo il primo la eccezione. La sede più spesso tenuta dall'ascesso è nei lobi superiori del polmone, corrispondenti alla regione toracica sub-clavicolare: è in tal punto che raggiunta la guarigione da alcuno fortunato si nota una depressione od avvallamento delle coste, fatto da me osservato singolarmente nei

fanciulli, quando aveva preceduta abbondante espulsione purulenta. Ma siccome tutto patisce eccezione in medicina, segnatamente nei trovati patologici, dacchè le così dette classificazioni, specchi, o quadri sono opera nostra e servono all'uso nostro, quindi avviene nell'argomento attuale che l'ascesso talora si discopra in altra regione che nella superiore, accade che l'ascesso siasi formato senza preceduta febbre ed infiammazione acuta del polmone. Valga per tutti l'osservato da Billard (osserv. 69ª) che trovò « *alla base del polmone sinistro un focolare di pus bianco, denso, senza odore, ed all'intorno epatizzazione naturale, senza che fossevi stata ombra di febbre, ma soltanto preceduta la pneumonite d'incesso lento.* »

Non potrebbe essere assegnata una causa ovvero una cagione speciale alla formazione dell'ascesso: soltanto sembra che vi disponga il temperamento linfatico, e vi adoperi alcuna volta l'infiammazione polmonare suscitata o mantenuta dalla efficienza del morbillo. Iniziato l'ascesso, apparisce talvolta nel suo cammino insidioso; più sovente incede abbastanza spedito e progressivo.

Nel maggior numero dei casi l'ascesso polmonare si annunzia e meglio si manifesta mercè la tosse, la febbre, l'espettorato sanguinolento, fetido, talora di colorito simile al succo espresso dalla prugna od emulante quello del cioccolatte, puriforme o purulento; notevole il dimagramento, i sudori notturni, e sopramodo con difficoltà ed ansia del respiro accompagnata dal polso frequente e celere. Ma qui giova ricordare che talora mancarono alcuni di quei sintomi, ed in ispecie venne udita poca e rara la tosse, quantunque l'ascesso fosse costituito ed anzi per esso ne seguì in brevi giorni la morte. Per l'ascoltazione odesi spesso un gorgoglio nel luogo ove trovasi l'ascesso, massime quando l'infermo sottostà alla tosse. La percussione discopre suono ottuso. Peraltro i segni così detti fisici del gorgoglio, della pettoriloquia, e del soffio, non valgono alla pari della qualità dell'espettorato e dell'abbondanza intervenuta subitamente, dell'odore sommamente fetido, del dimagramento

considerevole: a questo si aggiunga il fatto della preceduta pneumonite, ed il tempo, intorno il 20° giorno, nel quale si costituisce l'ascesso.

Espettorato il pus, il suono ottuso percepito nel luogo occupato dall'ascesso viene sostituito da altro chiaro e forte, talora esagerato, e quando l'infermo parli o tossa odesi persino un suono metallico.

Difficile ne è la diagnosi, e la mente patisce dubbio in ispecie a riscontro della tisi tubercolosa polmonare, male d'apparenza simile: nè vale la sanità di uno dei polmoni, tenuta da taluno siccome carattere differenziale; giacchè non di rado altrettanto occorre nella tubercolosi polmonare, siano o no fusi i tubercoli. Pretendesi che il microscopio discopra nell'espettorato trabecole e frustoli di fibra elastica quando v'abbia tubercolosi, mentre quelle e questi mancano nel pus promanante dall'ascesso semplice. Quei frustoli si trovano abbondanti, e disposti siccome nel tessuto polmonare, nell'espettorato promanante dalle caverne ed invece mancano agli sputi nummulati propri della bronchite cronica.

Il presagio dell'ascesso polmonare rimane sempre incerto: è possibile e persino probabile la guarigione dopo il vuotamento della vomica procedente dalla infiammazione semplice: la via più ovvia è quella dei cunicoli respiratorii: sembra peraltro che in alcuna circostanza intervenga l'assorbimento e la successiva eliminazione del pus mercè la escrezione delle urine: nella prima evenienza si forma una cicatrice.

Aperto il cadavere di queglino morti per ascesso polmonare semplice, non si trova orma tubercolare: invece quando la vomica dipende dalla tubercolosi, si vedono piccole ovvero maggiori raccolte purulenti, circoscritte e serbanti forma del tubercolo, racchiuse da pareti dense e persino semi-cartilaginee, e nel liquido restante traccie di materia tubercolare più o meno friabile.

Avviene talvolta che si trovino depositi di pus nel polmone, isolati: ciò si osserva singolarmente pel vaiuolo e quando siasi

pervenuto allo stadio della suppurazione: rimane incerto se tanto si debba ad una metastasi, o se invece si tratti di ripetizione vaiuolosa a carico del polmone.

La cura dell'ascesso polmonare semplice consiste nell'uso del latte, e nella propinazione dei rimedi tonici: vale sopratutto il cambiamento di luogo: Graves narra guarigioni credute insperabili.

Innanzi di porre termine a questo paragrafo, giova ricordare che segnatamente in questi ultimi tempi vennero registrate osservazioni intorno gli ascessi polmonari non preceduti dalla pneumonite. Fu notato che in ispecie l'alterazione delle ossa del cranio può essere seguita dall'ascesso polmonare, lo che venne addebitato all'intrusione di un embolo nell'arteria polmonare, e quindi all'otturamento di un piccolo vaso, ragione e causa dell'ascesso: venne rammentato che il tifo e persino le febbri tifoidee nel periodo inoltrato originano talvolta gli ascessi a carico del polmone, e questi vennero ascritti al men spedito scorrere del sangue, proprio a quelle febbri. Checchè ne sia delle esplicazioni, questo si vede per l'autossia che, negli strati superficiali del polmone si rinvengono focolari disseminati, di varia grandezza, dal grano del miglio persino al volume di una noce; che laddove combaciano alla pleura mostrano lata superficie, quasi la base di un cono; che per le metamorfosi successive la materia contenuta, sangue d'estravaso, impallidisce e diviene liquida nel centro; che siffatti depositi assumono via via l'apparenza dei foruncoli con prominenze rotondate e nodose, e dippoi si vedono tramutati in focolari purulenti od ascessi. Alcuni vollero denominare codesta alterazione patologica a carico del polmone una pneumonia piemica.

Infine alcuna volta e meno rara a carico dei bambini e dei fanciulli havvi raccolta purulenta entro il cavo della pleura e promanante da questa, più spesso a seguito e per opera della infiammazione: l'espettorazione avviene quasi al modo medesimo dell'ascesso polmonare, seguendo la via dei bronchi senza

che ne consiegua sempre più grande il malanno: soltanto la evacuazione accade nei giorni molto inoltrati della malattia, dopo il quarantesimo giorno e persino prossimo il quarto mese; sembra ancora che la vomica pleurica men di rado accada per la pleurite interlobulare.

Riassumendo, può essere statuito che avviene l'esito suppurativo per la pneumonite in ispecie lobulare semplice, ma che ciò occorre alquanto di rado, dovendosi alcuna volta attribuire alla tubercolosi: che l'ascesso può vedersi cistico, od isolato, od invece comunicante coi bronchi, ovvero assai meno frequente con la cavità della pleura: che i lobuli possono sottostare alla fusione purulenta del loro tessuto, serbata la comunicazione normale con i bronchi, quindi senza perforamento o nuova via: che il pus promanante dai bronchi può macerare le cellule dei lobuli: che uno dei modi più ovvio della suppurazione procede dalla epatizzazione grigia trasformata in pus con infiltramento del parenchima.

Esordio, incesso, durata, fine della pneumonite lobulare. — Più spesso codesta forma e qualità della pneumonite esordisce non preceduta dai brividi; mancano questi tuttavolta la pneumonite tiene dietro alla bronchite, lo che avviene in molte circostanze, segnatamente nell'intervallo di tempo che corre fra il primo anno ed il sesto inclusivo. Codesta pneumonite, si inizia pacatamente, quasi s'intrude, posciachè consiegue la bronchite, che approfondando dai maggiori ai minimi cunicoli, invade per intero i lobuli; in generale vi spende alcun giorno innanzi sia costituita. Per l'opposto si svolge spedita allorquando viene suscitata dall'opera dei contagi transitorii, singolarmente del morbillo, o sivvero a quelli si aggiunge.

Nel maggior numero dei casi la pneumonite lobulare non tiene incesso peracuto, ed ha corso più lungo della lobulare; lo che meglio apparisce se l'infermo perviene alla guarigione, mentre si vede per intero compiuto il processo, se ne constata la risoluzione, l'uno e l'altra turbati anzi interrotti dalla minacciata ed imminente morte. L'esito letale interviene più spesso

entro due settimane, talvolta accade lungo il terzo settenario: la guarigione invece completa domanda per lo meno il tempo doppio. La morte peraltro non è sempre addotta dal processo pneumonico; non di rado vi contribuiscono, anzi la determinano, le complicazioni, i conseguenti e persino gli effetti; esempii se ne traggono dalla congestione sanguigna non risoluta, dalla materia catarrale ingombrante i cunicoli bronchiali, l'asfissia costituita e raggiunta a modo lento.

In alcuna circostanza la manifestazione sintomatica va ognora crescendo, persino a che la morte sia raggiunta: altre volte invece, venuti i sintomi al sommo, recedono, diminuiscono, e quando tutti sono scomparsi è assicurato l'esito felice. Grave segno contiensi nello eclissi parziale dei sintomi, in ispecie di quelli che esprimono la reazione, e che meritamente vogliono essere considerati *attivi*. Altrettanto male augurio debbe farsi tuttavolta che la diminuzione dei sintomi si arresti di un subito, e venga quella sostituita dalla recrudescenza; il processo sembra in tale occasione turbato, la risoluzione sviata ed apparisce quasi la energia conservativa fosse deficiente ed impari alla ricostituzione della salute.

La fine della pneumonite lobulare vuole essere tenuta più spesso infausta, massime quando l'infermo decombe negli ospedali o sia ospitato nei luoghi di ricovero. Peraltro i danni ed i pericoli connessi alla pneumonite lobulare non sono sempre tanto esiziali siccome quelli della lobare, occorsa durante il primo anno della vita. Si aggiunge che alquanti infermi appartenenti alle famiglie agiate pervengono a guarigione, sia perchè opportunamente curati, ovvero perchè nelle singole famiglie vengono evitati molti dei danni inerenti agli ospizii.

Esordio, incesso, durata, fine della pneumonite lobare. — Incomincia spesso con qualche brividio meglio appariscente o più notato in queglino maggiori di età; al freddo tiene dietro quasi per reazione, la temperie elevata od il calore febbrile, costituitasi la febbre; poco poi si osserva la respirazione alterata, segnatamente frequente, insorge la tosse, tormenta il dolore più spesso gravativo.

Serba incesso spedito, tal fiata acutissimo, quando ne siano colpiti i neonati ed i poppanti: ha sempre più breve la durata di quanto vedesi nei fanciulli; spesso perviene all'acme presso la fine del giorno terzo: intorno al quattordicesimo viene risoluta quando per eccezione il bimbo scampi da morte. Nei fanciulli invece il pericolo corso si addimostra spesso minore, ma la convalescenza si costituisce più tarda di una settimana. Fra le due età, oltrepassata la prima dentizione, la pneumonite lobare perviene alquante volte alla guarigione, dacchè va spesso scevra delle complicazioni.

L'esito letale vuol essere spesse volte addebitato alle malattie concomitanti, soprapposte, od ai conseguenti: il mughetto infesto soprammodo ai poppanti, l'edema consecutivo a danno dei fanciulli menano a morte altrettanto e forse più del processo pneumonico; l'asfissia, effetto dell'invasione di uno o più lobi, conduce alla medesima fine. Meno di frequente si aggiunge la flebite o v'interviene la tubercolosi a danno dei bambini nello addurre la morte.

Nel maggior numero dei casi, quando la pneumonite venga risoluta, questo si nota che non van diminuendo in prima i sintomi generali, segnatamente la febbre, restano invece tre o più giorni le sofferenze fatte palesi dai sintomi di pertinenza locale, la tosse ed il dolore.

Danno grave ne minaccia quando la congestione o la stasi, che aveva originato la pneumonite, perdura e si protrae oltre il processo infiammatorio: in tale contingenza ne consiegue facilmente il marasmo.

Altrettanto danno viene incorso per opera della epatizzazione, sia rossa ovvero grigia, massime occupante i due polmoni, e nei poppanti con sede a destra, nella regione postero-inferiore.

Lungo la fanciullezza codesta pneumonite lobare, sempre più ovvia della lobulare, minaccia meno la vita di quanto avviene a danno della infanzia, e sopratutto occorsa durante il primo anno.

Natura della pneumonite. — Per quanto spetta alla qualità od alla essenza di codesta forma patologica, insorta lungo la infanzia e durante la fanciullezza, questo più comunemente si osserva:

Che le cagioni esterne disponenti e quelle determinanti la pneumonite sono spesso le medesime che suscitano altre differenti forme morbose, aventi a substrato la infiammazione, o sorrette dallo stato flogistico; le cagioni più ovvie consistendo nell'umido freddo, diuturnamente patito, e nel raffreddamento istantaneo del corpo a seguito e per opera dei disequilibri, in ispecie per l'abbassamento della temperatura atmosferica; si aggiunga che fra le cause e le cagioni disponenti ne vengono riconosciute due, l'una esterna, interna l'altra, conducenti a stabilire il medesimo fondamento flogistico, cioè la costituzione medica regnante, cagione esterna, volgente alla diatesi infiammatoria, e la costituzione individuale, compagna al temperamento sanguigno, causa interna, disponente alla medesima diatesi flogistica.

Che se la tosse, l'affanno, il dolore rivelanti la forma patologica, l'organo colpito, e la funzione turbata, non significano il fondamento morboso e la diatesi, di certo lo insorgere la febbre, il grado da essa raggiunto nel maggior numero dei casi, la persistenza sua ed il modo terapeutico mercè il quale viene menomata ed infine attutita e vinta, segnano tale una qualità che meglio si addice alle malattie sostenute dalla diatesi flogistica, od almanco che l'elemento infiammatorio vada di conserva.

Che i trovati cadaverici pongono in luce alterazioni residuali meglio corrispondenti alla infiammazione pregressa; considerate le differenze emergenti dalla qualità dei tessuti sopra o per entro i quali tenne sede il processo morboso; per lo che singolarmente a seguito della pneumonite lobulare si trovano iniezioni e deposti nel cavo delle vescicole e nei cunicoli bronchiali, mentre per la pneumonite lobare si rivelano testimonianze flogistiche a carico principale delle pareti vescicolari e dell'adiacente ed interposto tessuto connettivo.

Che il metodo curativo, maggiormente proficuo, apparisce quello che soccorre comunemente contro la infiammazione, e contro il processo flogistico locale, mercè i sussidii ora imposti dalla qualità della costituzione medica regnante, tal' altra domandati dalla costituzione e dal temperamento degli infermi. E quasi a modo di conferma della essenza flogistica sorreggente la pneumonite, questo occorre che il sangue estratto singolarmente ai fanciulli mercè il salasso, somministra abbondante la fibrina, ora palese per la cotenna, ora meglio discoperta dall'analisi chimica.

Ma se cotali argomenti puntellano e quasi affermano la natura infiammatoria della pneumonite nel maggior numero dei casi, giova lo avvertire che in pari tempo la infiammazione difficilmente perviene a sommo grado lungo le prime età, e singolarmente si contiene a danno dei bimbi; che la qualità flogistica meglio si appalesa a carico dei puberi; che più si addice alla pneumonite lobare; che in quella lobulare fa maggiore mostra la qualità catarrale. Inoltre la natura infiammatoria della pneumonite si manifesta più chiara quando la malattia occorre primaria, se venne originata dalle cagioni comuni, operanti singolarmente a modo occasionale e meglio determinante, se scevra dalle coefficienze ora della infezione, tal' altra e forse peggio dei contagi transitorii; per le quali un intruso principio inquinante altera il processo morboso sviandolo dal semplice ed esquisito infiammatorio: apparendo soltanto alcuna volta la eccezione per la pneumonite, conseguente od associata al morbillo, la quale meno discosta o meglio conserva la medesima natura flogistica.

Nè fia superfluo ricordare di passaggio che ammessa la infiammazione quale substrato alla pneumonite, giova al clinico sapere se il processo locale sia la causa ovvero l'effetto della condizione generale, o meglio se quello abbia preceduto oppure seguito; posciachè dallo stabilire un tal fatto spesso ne emerge una modalità della cura, singolarmente circa le sottrazioni sanguigne: in generale questo si osserva che laddove il processo morboso locale preceda, desso si mantiene, si protrae, e pre-

vale, domandando il sanguisugio di preferenza al salasso, senza pure che intendasi questo proscritto, invece tenuto secondario ed episodico. Quella indagine subbiettiva poggia sulle manifestazioni morbose, le quali nel maggior numero dei casi depongono che la febbre, in ispecie, succede ai sintomi ed alle sofferenze locali, affanno, tosse, dolore, e più che quella tanto si eleva ed apparisce grandiosa, quanto maggiore si discopre la estensione del processo locale: ciò che si nota circa la febbre spesso occorre delle altre manifestazioni pertinenti allo stato generale. Si aggiunga che le modificazioni della crasi sanguigna si rinvengono più frequenti quando il processo locale sia costituito, di quello che innanzi; lo che accenna la natura conseguente dei cambiamenti. Ciò peraltro non infirma il fatto più raro, altrove accennato, della preceduta modificazione nella crasi del sangue; la quale costituisce e vale causa disponente generale alla infiammazione, ossia della diatesi flogistica, restando alle cagioni occasionali e più determinanti l'opera di ingenerare il processo locale, di attuare la forma, che nel fattispecie è la pneumonite: cotanto per eccezione avviene regnante una speciale costituzione medica, in preferenza agli individui di buona costituzione e di vita florida, manifestandosi la malattia in prima con modo generale, poi localizzata a danno di un'apparato, anzi di un organo.

Ma se il fondamento flogistico sostiene spesso la pneumonite, ciò non esclude che in altre circostanze la qualità catarrale, addotta dalle speciali cause e dalle cagioni a danno di alcuni individui, non costituisca base alla pneumonite, o a quella sindrome che si appartiene a codesta forma patologica. Vedonsi nell' ultima circostanza le manifestazioni simili, i sintomi si addimostrano pari se non in tutto uguali, ma prevale la estrinsecazione e direbbesi la fisonomia catarrale, soprasta e domina lo specchio della qualità corrispondente. I trovati cadaverici od i risultati del processo morboso preceduto, non appaiono uguali ai residui della pneumonite essenzialmente flogistica; e soprammodo la cura domandata o riuscita proficua, viene a

conferma di un processo patologico differente dalla esquisita infiammazione, posciachè agevolata e sostenuta dai soccorsi terapeutici speciali, non valevoli o non atti a debellare la pneumonite infiammatoria. Per tal modo si riuniscono e si congiungono i sommi argomenti di una pneumonite speciale, e meglio dell'affezione catarrale a danno del polmone: argomenti tratti dalla etiologia, dalla manifestazione sintomatica ed insieme dalla semeiotica, dalla necroscopia, e dalla qualità della cura, siccome verrà ulteriormente discorso.

Diagnosi. — Fra le malattie che possono suscitare incertezza intorno la diagnosi della pneumonite, meglio si notano le seguenti: la bronchite, la febbre effimera prolungata, la scarlattina, la febbre tifoidea e taluna malattia acuta dell' encefalo.

In quanto alla bronchite, questa sembra meglio sottostare ad una costituzione medica regnante; suole assalire meno subitanea ed all'impensata di fronte alla pneumonite, quasi mai s'inizia con manifestazione convulsiva; incede spesso con pacatezza; viene accompagnata da grave affanno veduto e dalla penosa sensazione soffocativa lamentata dai grandicelli ed a ciò si aggiunge spesso notevole il pallore del volto. Ascoltato il torace nelle differenti regioni, odonsi romori o rantoli, ora pari al russo od al sibilo in sull'esordio, tal'altra mancanti quando in ispecie la bronchite risieda principalmente e soltanto nei bronchi maggiori ed innanzi siensi accumulati i muchi; nel seguito quei romori si percepiscono ovunque, prodotti dall'aria transitante sopra le mucaglie più abbondanti e fluide, meglio pertinenti al secondo stadio. Un tale essudato, non secrezione, essendo un effetto patologico, quando non sia di molto viscoso, permette udire distintamente i rantoli sub-crepitanti, massime durante la inspirazione profonda: è quel particolare essudato che fè denominare la bronchite catarro acuto e persino *pneumonia notha.* Il rantolo sub-crepitante odesi talora con suono sottile, fino e sopratutto non grave, o siccome dicesi di bolle, tuttavolta che havvi bronchite capillare, meglio pertinente alla infanzia, ovvero quando la bronchite approfonda e si protende

a carico delle minime suddivisioni bronchiali: il romore in tale evenienza somiglia spesso quello che si ode per la pneumonite parenchimatosa od interstiziale. Giova avvertire che non di rado, massime lungo la infanzia alla pari di quanto si nota nella vecchiaia, quei romori cambiano da un giorno all'altro, e talora episodicamente vengono sostituiti da altro romore o suono, e per esempio di quello vescicolare; quindi vuole prudenza che per essi soltanto non fia concesso enunziare presagio alcuno: l'ascoltazione soccorre ma non è l'unico e neppure il massimo argomento ad istituire la diagnosi. Sovviene la qualità dell'espettorato, quando se ne ottenga, il quale non offresi rugginoso, siccome avviene quasi sempre massime nell'esordio della pneumonite. Per la bronchite la temperie della pelle e quella dell'alito avvertesi minore che nella pneumonite, segnatamente lobare; inoltre la bronchite offre oscillazioni quotidiane di temperie maggiori di quelle che si osservano lungo il corso della pneumonite, quindi si notano in essa larghe remissioni del mattino, succedute da considerevoli esacerbazioni serali con corrispondente aumento della temperie.

Innanzi di porre termine al presente paragrafo, vuole essere ripetuto che alla bronchite si appartiene il rantolo mucoso sibilante udito nelle regioni medie, segnatamente anteriori, del torace; e questo a differenza di quanto si discopre per la pneumonite, la quale si manifesta più spesso con rantoli sub-crepitanti alla base toracica, prodotti dalla infiammazione dei bronchi capillari, delle vescicole e della conseguente pneumonite lobulare; tutte meglio pertinenti a queglino che avvicinano il secondo anno, ovvero che di poco l'abbiano oltrepassato. Si aggiunga a conforto della diagnosi che, stabilitasi la pneumonite lobare confluente, odesi suono oscuro od ottuso; e decorsi i primissimi giorni notansi la respirazione espiratrice e la dilatazione delle pinne nasali; che venuti alla pneumonite lobare, la percussione e l'ascoltazione rivelano suono ottuso, soffio tubare e persino la vibrazione delle pareti toraciche.

Havvi talora alquanta difficoltà per distinguere la effimera

prolungata, la scarlattina esordiente e la febbre tifoidea dalla pneumonite, posciachè non di rado si osservano sintomi di comunanza capaci di ingenerare esitazione; vigono quasi alla pari la febbre, la elevata temperie cutanea, il colorito rosso e tal fiata vivace della faccia, il respiro alterato per frequenza e persino celerità, spesso con senso di oppressione, nè manca sempre la tosse; sintomi che soprammodo intervengono nei primissimi tempi di tali malattie. A tanto si aggiunga che i bambini di rado lamentano il dolore puntorio e non offrono espettorato; che altrettanto talora avviene ai fanciulli, e se espettorano, non si vedono sempre gli sputi rugginosi pertinenti alla pneumonite; che la percussione e l'ascoltazione, segnatamente in pro dei bambini, non di molto soccorrono, e tanto meno se il processo morboso s'inizia nelle regioni centrali e profonde del polmone.

In onta peraltro degli ostacoli, notasi alcuna differenza fra la febbre effimera e la pneumonite; quella più spesso sembra indipendente dalla costituzione epidemica; insorge meglio all'impensata promossa da gravi cagioni accidentali; incede sollecita dacchè il di lei cielo è breve, ora limitato ad un giorno, tal'altra estesa a pochi; assai di rado ad essa si associa la tosse, ed in quella vece havvi dolore di testa e meglio il capipleuio; da ultimo vuole essere sospettata quando si sappia che l'infermo l'abbia antecedentemente patita, e che per la epistassi siasi disciolta. A riscontro di ciò vedesi la pneumonite serbare maggiore dipendenza dalla costituzione regnante, massime se catarrale ed in ispecie erupale; anzi per ragione della prima qualità, segnatamente a danno dei bambini, la pneumonite sorge gradata ed incede con pacatezza; di rado, per il motivo medesimo della qualità, una cagione accidentale adopera tanto da indurre la pneumonite; viene questa annunziata o manifesta dalla tosse, la quale si ode sollecita e talora persino dall'esordio grave ed insistente; vi si associa la respirazione quale più, quale meno alterata, sempre più del respiro frequente che talora accompagna la febbre effimera, e tanto meglio attesta l'organo investito e la sede del processo morboso.

Viene distinta la pneumonite dalla scarlattina, mercè il rubore della lingua e della volta palatina, la difficoltà della deglutizione, la poca o niuna tosse, il respiro abbastanza libero, un senso di dolore ovvero di restringimento patito alle fauci o più oltre: sintomi anginosi pertinenti alla seconda. Inoltre nelle primissime ore della malattia più spesso insorge febbre vivace, anzi grandiosa, siccome è proprio alle febbri eruttive, massime ai contagi transitorii; a questo si aggiunge che sovente evvi argomento della trasmissione scarlattinosa, e più ancora si ha notizia di una epidemia scarlattinosa, regnante nel luogo od in altri prossimi; epidemia la quale corre sempre più lata di quanto avviene per la pneumonite epidemica.

Le febbri tifiche maggiormente distano dalla pneumonite, posciachè quelle si dimostrano miti nell'esordio, incedono subdole, non sono accompagnate dalla tosse, e dalla respirazione alterata; in quella vece quasi sempre havvi cefalalgia, o dolore gravativo alla testa, talora insonnio ovvero la sonnolenza, e quasi sempre la temperie cutanea si sente mite ed inferiore di uno o due centigradi a quella che accompagna la pneumonite. Vuole essere poi ricordato che assai di rado i bambini sottostanno alle febbri tifiche, le quali, quando investono, sogliono preferire coloro prossimi alla pubertà. Ciò peraltro non esclude che durante il corso delle febbri tifiche si manifestino sintomi pneumonici; ma in allora havvi pneumonite secondaria, meglio ancora successione morbosa, costituita spesso dalla iperemia polmonare per ragione idraulico-sanguigna, stasi che si ripete talvolta a danno ancora di altri visceri.

Talora alcune malattie dell'encefalo e meglio degli involucri suoi si ammantano dei sintomi pneumonici persino dall'esordio, segnatamente a carico dei bambini, ingenerando dubbio intorno la diagnosi; ma giova ricordare che in quelle e singolarmente per la meningite la frequenza del respiro non aggiunge a tanto siccome si osserva per la infiammazione del polmone; che nelle malattie encefaliche quasi mai occorre la tosse; che la temperie del corpo spesso si sente inferiore a quella che va di

conserva alla pneumonite. In quanto spetta alle convulsioni, le quali tal fiata si associano alla pneumonite lungo la prima infanzia, desse appaiono meglio consensuali o di riflesso, mentre per la meningite costituiscono la estrinsecazione ovvia; a queste si aggiungono la cefalalgia cruciante, l'intolleranza della luce, lo strabismo, la loseaggine passeggera, i contorcimenti dei muscoli della faccia, il perturbamento delle facoltà intellettuali, ossia l'eclissato rapporto con il mondo esteriore. Che se alla pneumonite con sede nei lobi superiori consiegue la sonnolenza particolarmente a danno dei bambini, quella per la meningite trasmoda divenendo sopore e coma, ed i sensi, singolarmente quello della vista vengono, più che ottenebrati, sospesi, lo che addimostra quale sia la vera sede del processo morboso.

Dall'esposto debbe concludersi che non è sempre facile statuire la diagnosi della pneumonite, singolarmente insorta a danno dei bambini; sia perchè questi non vogliono o non possono ognora narrare i patimenti, sia perchè non sempre si prestano alla investigazione mercè l'ascoltazione e la percussione, sia perchè le molte volte mancano alcuni sintomi caratteristici, ovvero altri se ne aggiungono, i quali, quantunque sembrino accidentali, pure debbono attenersi a cause latenti. E qui a modo d'esempio può essere ricordato che talora nell'esordio della pneumonite manca la febbre, la quale si aggiungerà nel seguito; che non di rado, massime lungo la infanzia, alla vece del brividio iniziale, la pneumonite viene preceduta o meglio segnata dalle convulsioni, lo che non si osserva lungo le età seguenti; che l'ascoltazione, questo grande sussidio, non sovviene altrettanto lungo la infanzia siccome poi, mentre i segni ottenuti non rendono ognora esatta, veridica e costante notizia, cioè non hanno uguale il valore a motivo della instabilità loro, dipendente dalla ragione composta dell'organismo infantile e della qualità del processo morboso. Codesti osservati domandano il metodo di eliminazione, all'oggetto di statuire la diagnosi della pneumonite; quindi è che lontani i sintomi delle malattie passate a rassegna e confrontate con la pneumonite,

accertato l'affanno, udita la tosse, constatata la febbre, vuole la regione clinica che venga inclusa la pneumonite, la quale sarà meglio confermata se decorsi i primi momenti si manifestino i rantoli mucosi e sub-crepitanti, sia in un solo lato del torace, sia in amendue ed alla base, fatto più ovvio.

Per quanto spetta più singolarmente alle due forme della pneumonite, intorno l'argomento della diagnosi, questo ne risulta dall'osservato che:

La pneumonite lobulare spesso va confusa con il catarro polmonare: i segni fisici appariscono pari, quando è disseminata, a quelli che si ottengono nella bronchite; cioè rumori secchi od invece umidi, con bolle più o meno grandi, a seconda il lume dei bronchi investiti; il rantolo crepitante può essere discoperto nei minimi bronchi e nelle vescicole: l'oscurità del suono e il soffio bronchiale mancano alla pneumonite lobulare limitata; invece vengono uditi per quella maggiormente estesa, e con nodi dell'epatizzazione, aggiuntovi il respiro duro ed aspro: la tosse, la dispnea e la febbre nella pneumonite lobulare si addimostrano maggiori di fronte alla bronchite, massime se questa si limiti ai bronchi maggiori, ed a quella si aggiungano di frequente indizii della broncofonia: la lobulare spesso si discopre doppia ed ancora multipla nel medesimo lato, e quando ad essa succede la pneumonite lobulare havvi respirazione bronchiale, e la percussione rende suono oscuro od ottuso.

La pneumonite con forma lobare può essere scambiata con la pleurite, alla quale abbia tenuto dietro la effusione e la raccolta sierosa: in ambedue si osservano la tosse, il dolore laterale, la febbre, la dispnea con respirazione bronchiale, talvolta la broncofonia, e percosso il torace ottiensi suono ottuso ed esteso; peraltro alla pleurite mancano il rantolo crepitante e la espettorazione, tormentando spesso con insistenza la tosse secca. Inoltre nella pleurite con versamento, i segni fisici si rivelano nel punto più declive; là il suono ottuso si ode completo: quel medesimo suono diminuisce o si trasloca quando l'infermo assume altra postura. Il lato colpito talora apparisce

elevato, disteso, prominente, non cambiando per la inspirazione profonda, dacchè il polmone compresso dal liquido non può essere disteso.

Più facilmente viene inclusa la diagnosi per la pneumonite quando i segni fisici si rivelano sulla regione culminante e nella media del polmone, ed infrattanto si ode il romorìo respiratorio alla base dell' organo: si aggiunga che se manca non di rado il rantolo crepitante nel periodo ascendente della pneumonite lobare, quello, oltrepassato l'acme, si appalesa nel periodo che segue, della declinazione.

Altra incertezza diagnostica sorge per la tubercolosi acuta o divenuta tale: ma la pneumonite lobare semplice viene accompagnata più spesso dalla febbre vivace, mentre la tubercolosi ha febbre più mite con esacerbazioni vespertine notevoli: i segni fisici di quella possono essere discoperti in qualsiasi regione, quando per la tubercolosi meglio si rivelano nella regione superiore o presso o sotto la clavicola: inoltre nella tubercolosi si osserva quasi sempre la respirazione bronchiale. Arroge che per la seconda i sintomi così detti generali e la febbre stessa diminuiti, e persino eclissati, non valgono a togliere i segni fisici ottenuti dall'ascoltazione e dalla percussione. La pneumonite può insorgere durante la tubercolosi: è un'associazione, una complicazione, e forse ancora un conseguente: si aggiunge la infiammazione del parenchima, fatto ovvio, ed in tale contingenza odesi il soffio tubare durevole alcuni giorni.

La diagnosi della pneumonite lobare è sempre più difficile quando gl'infermi non abbiano oltrepassato il secondo mese: soccorre la presenza del rantolo crepitante alla base del polmone, ma questo manca spesso o non viene percepito: fa difetto la materia espettorabile: soltanto persistono la dispnea e la tosse, e talora havvi febbre abbastanza vivace. Giova poi ricordare che assai di rado, innanzi il complemento della prima dentizione avviene la effusione e la raccolta sierosa quando pure siasi aggiunta la pleurite, e che la tubercolosi non occorre ovvia a danno dei bimbi.

Prognosi. — Il presagio della pneumonite vuol essere ritenuto grave anzi che no, segnatamente a danno dei neonati e dei poppanti preferiti dalla forma lobare, restando dubbio se l'esito sinistro debba essere ascritto soltanto e per intero alla tenera età degli infermi, e quindi alla poca resistenza organica infantile, o sivvero alla natura e qualità lobulare meglio tenuta dalla pneumonite lungo la infanzia, oltrepassato l'anno primo. Checchè ne sia, egli è osservato costante: correre gravissimo pericolo quegliino assaliti dalla infiammazione del polmone i quali non abbiano raggiunto l'anno terzo: minori danni essere minacciati a coloro che oltrepassata quell'epoca meglio avvicinano l'anno settimo: scemare di molto la probabilità dell'esito sinistro quando gl'infermi approssimino la pubertà.

Fra i neonati primeggiano per esito infelice i miseri esposti ed affidati ai luoghi di ricovero, massime se ciò avvenne lungo l'inverno umido e freddo, o se regnante la costituzione catarrale, infestissima soprammodo ai bimbi e quando determini la pneumonite di qualsiasi forma: spaventevole statistica venne offerta dalle osservazioni del Valleix e del Vernois, dacchè appena uno scampò la morte in 128 esposti assaliti dalla pneumonite. Similmente corrono quasi a pari esito altri di già slattati, ma non venuti al terzo anno, i quali trovano asilo negli ospedali infantili: là codesti miseri non ricevono assistenza materna, sono spesso riuniti in grande numero, respirano aria sovente viziata, incappano non di rado in altre malattie, ora dei contagi transitorii, tal'altra quelle infestissime di natura difterica.

Patiscono trista fine singolarmente quegli infermi, massime bambini, che provengono da genitori malconci della salute, ovvero di molto avanzati nella età, altri dotati della costituzione debole, e peggio se ebbero in retaggio germe di male creditario, e quindi ne dimostrino i conseguenti della poca salute e della minore sanità con l'accompagno delle turbate funzioni vegetative: codesti infelici corrono a morte in grande numero, manifestando poca la resistenza organica e misera

quella vitale, a modo che ne sembra gradato lo spegnersi la vita.

Incontrano più facilmente la morte coloro che soffrono pneumonite a carico dei lobi superiori, intervenga dessa con manifestazione lobare oppure sia costituita dalla lobulare: quella sede preferita racchiude maggiore il danno di fronte alla pneumonite stanziante alla base dell'organo, a modo che nei casi più favorevoli e quando il ripristino della salute venga raggiunto, il corso della malattia si nota prolungato, la risoluzione ne sembra allontanata persino dopo il quattordicesimo giorno. Altrettanto pericolo s'incorre per la pneumonite doppia, lobare ovvero lobulare; il danno ne è sempre maggiore di fronte alla pneumonite unilaterale: spesso per quella si vede al termine della seconda settimana una sosta lusinghiera seguita da una recrudescenza, massime segnata dalla febbre risorta o fatta maggiore, dall'aggiunta della pleurite, cui tiene dietro notevole deperimento ed infine la morte. Grave danno ne minaccia quando la pneumonite insorga durante il processo della prima dentizione, in ispecie se questo apparisca stentato e difficile: in tale circostanza ben spesso la infiammazione invade i lobi superiori del polmone e di frequente si aggiungono fenomini convulsivi di pertinenza piuttosto encefalica che spinale, talvolta promossi dalla meningite encefalica associata o conseguente.

I gravi danni inerenti alla pneumonite lungo le prime età, massime a danno dei bambini, emergono spesso dalle facili complicazioni e dall'essere non di rado secondaria; aggiunta e meglio conseguente, ora dei contagi transitorii, ora della ipertosse, tal'altra, più di rado, promossa dalle granulazioni tubercolari: non minore pericolo viene minacciato quando la pneumonite, lobare ovvero lobulare, insorga durante la convalescenza di altra malattia, quando cioè l'organismo sembra fatto povero degli elementi fisiologici, e la forza vitale risultante sia immiserita.

Che se la cura venne ritardata, e peggio ancora fu istituita sconveniente, in allora si aggiungono nuovi malanni; i quali

si notano spesso maggiori e più infesti per il secondo motivo, sovvenendo talvolta la natura contro i danni della incuria, non riparando sempre in pari modo alla imperizia, operosa in male: correndo gl'infermi nuovi pericoli, vuolsi tenere il presagio sempre più incerto e spesso sospettare sinistro l'esito; massime se per quelle opere incomposte non fu abbastanza rispettata la efficacia vitale, se l'organismo venne depauperato di quegli elementi, per i quali sembra mantenersi a ritroso delle potenze nocive e disgreganti ed intendere alla segnata direzione conservativa.

In quella vece dell'esito infausto è concesso aprire l'animo alla speranza ogni qualvolta s'abbia fra mani tale un infermo che sia dotato della costituzione robusta, godente per lo innanzi la sanità e la salute florida, manifeste per il libero e regolare ufficio delle funzioni, in ispecie di quelle vegetative: che abbia oltrepassato il terzo anno della vita, e perciò superati i danni ed i pericoli compagni al processo della prima dentizione, lo che è arra della vigoria organica: che appartenga a tale condizione sociale da non aver bisogno ricorrere ai luoghi di ricovero, ed invece trovarsi assistito dal provvido affetto materno e dalle tenere cure dei parenti: che promani da tale famiglia e dai genitori costituiti in sanità, nell'organismo dei quali non infiltrino mali e neppure disposizioni morbose e di virtù ereditaria: che la pneumonite insorta meglio tenga sede alla base del polmone, invece della regione culminante, sia unilaterale, non associata ad altre malattie, primaria piuttostochè secondaria o soltanto conseguente, e massime pei teneri bambini la forma anatomica appartenga meglio alla pneumonite lobare di quello sia alla lobulare, segnatamente confluente: che la cura sia stata sollecitamente istituita, più condotta con opportuno e conveniente modo, sopratutto evitata quella più infesta facinorosa.

E qui vuole essere ricordato che la sede tenuta dalla infiammazione ha minore il significato di quanto in generale possiedano valore, circa l'esito, la età dell'infermo e la costituzione organica; posciachè si vede non di rado risoluta la pneumo-

nite con sede culminante ogni qualvolta l' infermo sia prossimo alla fanciullezza o meglio avvicini la pubertà, e sia inoltre dotato della tempra robusta. Debbesi poi avvertire non sempre vero quanto venne asseverato da alcuno in questi ultimi tempi, che per la pneumonite lobare appena cinque in ogni cento infermi patiscano la morte; mentre questa spesso succede a danno dei bambini, quantunque non sia raggiunta la cifra di molto maggiore che viene segnata per la pneumonite lobulare, in ispecie per quella confluente.

Inoltre agli osservati sopra esposti ve ne hanno altri che soccorrono il presagio risguardante l'esito terminativo della pneumonite, dalla quale vengono assaliti i bambini ed i fanciulli: se la pneumonite serba incesso regolare, non patisce esacerbazione dopo una sosta, viene accompagnata da febbre modesta, addimostra non grande perturbamento del respiro, in allora evvi argomento a sperare la risoluzione, massime se l'ascoltazione aggiunga segni favorevoli, se manchi qualsiasi ansietà, se non si associ diarrea e, forse peggio, manifestazione di pertinenza encefalica. In quella vece accenna male quando la malattia perduri oltre l'usato, massime se la crisi tentata non raggiunse lo scopo; posciachè non riuscito il ripristino della salute, segna la insufficienza dei conati conservativi; egli avviene in tale contingenza che si vede sorpreso l' infermo dal colorito più o meno giallo, che si associa molta la irritabilità del carattere, che tiene dietro sollecito e considerevole il dimagramento. Tal fiata si nota la maggiore appariscenza o gonfiezza delle vene sul dorso delle mani; manifestazione dell'ingorgo, della stasi, della epatizzazione, e persino dei tubercoli a danno del polmone: havvi ostacolo al circolo sanguigno, viene turbata la ematosi, e la morte consiegue per asfissia lenta. Siccome per molte altre malattie acute gravi, l'assenza del pianto segna male ai bambini, massime ai poppanti, colpiti dalla pneumonite: il grido, lo sdegno, le lacrime significano reazione e probabilmente facoltà della resistenza: invece la troppa quiete esprimono l'abbandono e l'accasciamento. Fu detto che il bam-

bino sofferente la pneumonite non piange dacchè viene arrestata la secrezione delle lagrime. Ma perchè questa continua quando la malattia è meno grave ? Perchè havvi pianto volgendo l'infermo al ricupero della salute? Le lagrime e lo sdegno sembra che procedano di pari passo alla maggiore lena, e quanto meno la vita trovasi in pericolo. Quale ne sia , la mancanza del pianto presagisce male, il ritorno di quello accenna bene.

In quanto risguarda le due forme pertinenti alla pneumonite, questo si osserva in generale che, la lobare viene spesso risoluta, mentre la lobulare racchiude maggiori danni e segna più gravi pericoli. Non è improbabile che la differenza consista o dipenda da una particolare qualità : cioè la prima parenchimatosa, iperplastica, intervescicolare, infiammatoria semplice ; la lobulare invece bronchiale e vescicolare, sorretta molto di frequente dalla efficacia catarrale, che si addimostra tenace e non inclinevole alla risoluzione, che investe minimi canali ed organi essenziali alla ossigenazione sanguigna, e che per il prodotto ed il deposto può condurre a morte in tempo più o meno breve a seguito dell'asfissia.

Necroscopia. — Lo sparo del cadavere di queglino uccisi dalla pneumonite lobulare, in ispecie bambini venuti al secondo anno, e talvolta degli altri neonati e poppanti, ne rivela spesso i polmoni abbastanza distesi, non accasciati, i quali compressi fra le dita rendono un suono o meglio romore crepitante ; guardati, si vèdono nella superficie chiazze rossastre, testimonio della stasi sanguigna e della maggiore compattezza ivi assunta dal tessuto polmonare : ma non sempre quelle note si trovano alla periferia, mancando invece quando i lobuli colpiti giacciano profondi, e tanto meglio che sovente la pleura resta estranea al processo morboso.

Estratti i polmoni dal cavo toracico ed immersi nell'acqua, vi discendono quasi sempre: soffiando in essi, si vedono alquante vescicole polmonari distese, siccome nello stato normale, dacchè incolumi; altre vengono dilatate per metà, colpite dal processo morboso ed iniziata la epatizzazione rossa ; se ne os-

servano di molte le quali non possono essere allargate, trovandosi completamente epatizzate: in generale il soffiamento non adduce la distensione quando in precedenza non sia stata espettorata ovvero riassorbita la materia deposta nelle vescicole, lo che importa almeno l'esordio della risoluzione.

Sospinta la indagine all'interno del polmone, vi si discoprono macule simili a quelle periferiche, in rapporto al numero dei lobuli colpiti ed alla qualità della epatizzazione: tocche, ora si sentono liscie, tal'altra e più spesso scabre per granulazione finissima; la quale meglio si rivela quando il polmone venga lacerato invece dell'inciso.

Codeste granulazioni, sovente rosse, di forma rotondata, talvolta schiacciate, rappresentano le vescicole recluse, con alterazione delle pareti loro: desse si offrono in ragione diretta della età alla quale erano pervenuti gl'infermi, meno cioè nei bimbi, più nel seguito: conseguente la poca cavità delle vescicole segnata ai primi, ed il minore deposto contenutovi.

Alloraquando il lobulo abbia soltanto patita la stasi sanguigna, compresso fra le dita crepita, vi si contiene aria, ed immerso nell'acqua galleggia: se venuto alla epatizzazione rossa, lo stringimento determina gemizio di liquido sanioso, ne discopre la qualità friabile, ed il lobulo immerso nell'acqua vi affonda: raggiunta la epatizzazione grigia, si ottengono pari i caratteri pertinenti alla rossa, ma differente il colorito che si vede biancastro o meglio grigio, ed il liquido purulento. Il taglio nel caso della epatizzazione apparisce netto e per la incisione si vedono le superficie levigate. Alcuna volta si discopre il lobulo parzialmente epatizzato, ma più spesso lo è per intero. Talora fra alquanti lobuli epatizzati se ne rinviene uno sano; carattere proprio alla pneumonite lobulare, che lo differenzia dalla lobare; si trovano lobuli colpiti ed epatizzati in ambo i polmoni, posciachè codesta forma della pneumonite suole essere doppia, ripetendosi in vari luoghi, con inclinazione a generalizzarsi. Il processo morboso dal quale vengono colpiti i lobuli non serba limite assoluto, non rispetta confine preciso, intende

invece ad espandersi persino a danno dei tessuti adiacenti: sembra soltanto meglio contenersi quando la pneumonite lobulare consiegue la bronchite.

Si osservano nodi congestivi, prodotto singolarmente dei capillari ingorgati, ed appariscono quali centri della infiammazione o del processo pertinente alla pneumonite lobulare: codesti nodi talvolta si trovano isolati e persino contenuti in cisti fibro-cellulosa: più spesso si vedono in gruppi con uno centrale maggiormente investito o venuto a tale. Non di rado vanno ad essi di conserva macule di calorito rosso-oscuro, quasi ecchimosi; queste e quelli sembrano substrato alla pneumonite lobulare, seppure non significano gli effetti della infiammazione patita, offrendone i residui. I quali, sottoposti alla indagine microscopica si manifestano a vario modo, ovvero ne segnano il grado, ora riuniti tal'altra disgiunti: si discopre il periodo ovvero il grado congestivo con iperemia delle pareti vescicolari, materia grassa ed epitelio pavimentare nel cavo delle vescicole, ed essudato albuminoso nel tessuto estravescicolare: venuti ad un grado maggiore, od assunta altra qualità e subìta la progressiva metamorfosi, si notano la iperemia medesima, globuli granulosi e tal fiata purulenti nell'interno delle vescicole, essudato e deposto epiteliare all'esterno di quelle, invadente alcuna volta persino il tessuto connettivo interposto. Giunti al terzo stadio, alla metamorfosi più avanzata, spesso inconciliabile con la vita ulteriore, si trova la iperemia delle pareti molto meno appariscente, quasi scomparsa, ed in quella vece più considerevole la quantità del deposto globulare nel cavo delle vescicole, con trasformazione di quello in granuli muco-purulenti. Codesto trovato necroscopico segna più singolarmente il maggiore o l'ultimo grado al quale è pervenuta la epatizzazione, pertinente alla pneumonite lobulare, alloraquando proceda semplice od isolata, senza accompagno cioè della pneumonite interstiziale; nella quale apparisce profondamente investito dal processo morboso, e se vuolsi soltanto dalla infiammazione, l'interposto tessuto connettivo. Siffatta metamorfosi

costituente la epatizzazione grigia, la quale meglio interviene ai bambini venuti oltre il primo biennio, ed ai fanciulli decorso l'anno settimo, di quello sia ai poppanti, talora si accompagna all'ammollimento di alcuni lobuli, o questo consiegue; ed in tale contingenza compressi i lobuli ne sgorga liquido denso e simile al pus sanguinolento; di rado si aggiunge un vero ascesso, e quasi mai si trova nei teneri bambini: la metamorfosi cangrenosa è altrettanto e forse più rara.

Alla vece di tali reperti necroscopici, talora si discopre unito l'enfisema interstiziale, assai meno frequente occorre quello vescicolare; nè ciò sia meraviglia, posciachè venuti all'epatizzazione rossa ed all'altra grigia, con notevole deposto entro il cavo delle vescicole, mancherebbe lo spazio. Alterazioni siffatte intervengono a carico di ambedue i polmoni, forse con qualche predilezione a danno di quello destro, meglio nella fronte esterna, più spesso alla base che alla sommità del viscere, frequentemente presso il lembo o margine di alcun lobo, e perciò denominata da taluno *pneumonite marginale.*

Ripetutasi in molti punti la infiammazione, e prossimi i lubuli colpiti, il polmone prescelto offre tale apparenza di colore quale si addice al granito: il lobo maggiormente invaso serba piccola la porzione illesa, ed i lobuli restati incolumi somigliano isole di colore roseo, mentre gli altri in assai maggior numero rivelano alterazione ora più ora meno considerevole, giusta le metamorfosi patologiche avvenute. Separati quei lobuli dalle parti adiacenti, si sentono per la compressione alquanto duri, resistenti, non crepitano, ed immersi nell'acqua precipitano al fondo: tanta è la infiltrazione sanguigna. Alloraquando la pneumonite lobulare riconosca epoca remota, o soltanto abbia assunta qualità cronica; allora quel primo colore del granito viene sostituito da altro più somigliante il porfido: inciso il polmone, le due fronti si sentono più spesso lisce, manca loro la scabrosità propria alle granulazioni. Codesta metamorfosi venne da taluno denominata *carnificazione,* altri invece la disse *splenizzazione:* ciò poco monta, resta invece che a seguito

dell' epatizzazione rossa ovvero grigia e per l' obliteramento delle vescicole, decorso un tempo più lungo di quello che appartiene alla pneumonite lobulare acuta, avviene cambiamento del colorito e della tessitura resa liscia e più compatta, lo che viene rivelato dallo sparo del cadavere e per l'esame del polmone. Vuolsi peraltro ricordato che la carnificazione occorre di rado a danno dei bambini, e si rinviene soltanto quando per la lunga durata della pneumonite lobulare e meglio ancora per la diffusione o maggiore estensione del processo infiammatorio sia stato invaso il tessuto connettivo e sia raggiunta od associata la pneumonite interstiziale; lo che meglio si appartiene alla pneumonite lobare, ed a queglino che hanno oltrepassato la pubertà.

I residui patologici della pneumonite *lobare* non differiscono di molto da quelli che si trovano a seguito della lobulare: ciò con probabilità si attiene a questo, che, appo i bambini singolarmente e talvolta nei fanciulli, la pneumonite lobare è la successione della lobulare, un effetto, un complemento di questa: la pneumonite lobare talora somiglia il prodotto della confluenza. Raramente si trova un lobo intero ovunque infiammato, siccome spesso si rinviene negli adulti; quasi mai tanto occorre a danno dei neonati e dei poppanti; sovente per entro il lobo colpito dalla infiammazione si vedono isole incolumi: peraltro la infiammazione invade estesamente, non di rado occupa ambedue i polmoni a danno dai poppanti; nelle età seguenti è più spesso unilaterale; la preferenza si dimostra a destra tanto a carico dei fanciulli quanto a danno dei bambini: viene meglio investita la base che l'apice del polmone, più la regione posteriore di quello sia l'anteriore: ciò viene constatato dall'autossia. Sottoposto ad esame il lobo infiammato, segnatamente nei fanciulli, le granulazioni talora mancano o sivvero si trovano in poco numero, od altrimenti di volume minimo: il deposto o la metamorfosi si sta fra le vescicole, quasi mai stanzia nel cavo loro: tocco e compresso quel lobo, sentesi duro e resistente; insufflato, non patisce distensione: la epatiz-

zazione per la pneumonite lobare apparisce maggiore di quella che siegue la lobulare: nei neonati e nei poppanti più sovente manca la granulazione ed invece si trova l'indurimento. Di rado codesta pneumonite raggiunge l'esito purulento, e meno ancora si discoprono raccolte di pus; chè se tanto avviene alcuna volta, questo si osserva negli individui dotati della costituzione debole, od in altri affranti dalle malattie patite, ovvero soggetti a mali diatesici od alle discrasie.

Allorquando la pneumonite è primaria, quantunque uno o più lobi sieno investiti, più spesso la infiammazione non si estende ai bronchi, e meno si trova nei maggiori: vi si trovano copiose mucaglie talora senza peraltro orma del processo flogistico; ciò debbe essere ascritto alla lunga e penosa agonia, ed alla lenta asfissia patita dagli infermi. Spesso invece alla epatizzazione lobare va associata la pleurite, e se ne trovano i conseguenti, la effusione e le pseudo-membrane: mancano questi se la pneumonite lobare tiene dietro alla bronchite, ora siccome secondaria, tal'altra quale una successione.

Codesta pneumonite lobare più facilmente della lobulare trascende allo stato cronico, massime a danno dei fanciulli, e conseguente di essa trovasi l'*induramento* polmonare, ed alcuna volta di tal grado che fu proposto denominarlo *cirrosi* del polmone.

Inciso verticalmente, ovvero nella direzione orizzontale, vedesi una massa compatta di colorito rosso-grigiastro, il taglio si ottiene regolare, la superficie si vede liscia: tocco e compresso, sentesi il polmone di molto resistente: investigata la qualità della trasformazione, trovasi fra i componenti di essa una sostanza amorfa, omogenea, commista agli elementi istologici del polmone, e disseminati granuli e frustoli di tessuto fibro-plastico. Gli ultimi non di rado si stanno uniti alle cellule di epitelio pavimentare e formano altre granulazioni miliari, semi-trasparenti, aventi alcuna somiglianza con i deposti tubercolari, senza peraltro dividerne la natura. Siffatto indurimento o carnificazione conseguente la pneumonite lobare ve-

nuta allo stato cronico sembra meglio attenersi alla maggiore o più estesa invasione flogistica a carico del tessuto connettivo intercellulare; addimostrandosi una cospicua vegetazione patologica di esso, e raggiungendosi la più completa obliterazione delle vescicole.

Talora a danno dei fanciulli, quasi mai a carico dei poppanti, viene determinata la pneumonite dalle granulazioni e dai tubercoli, e ne giacciono residui oltre tali corpi avventizi le alterazioni proprie alla pneumonite; le quali ultime più spesso si discoprono attigue al corpo irritante, altra volta negli intervalli e persino nei lobuli immuni da quel deposto: la morte che ne consiegue vuole essere addebitata alla infiammazione, giammai forse alla tisi. Si discoprono i tubercoli ora isolati, tal'altra riuniti in masse; le granulazioni si trovano piccole, dure, prominenti, opaline, semi trasparenti, sono costituite dal tessuto fibro-plastico, dalla sostanza amorfa e dalle cellule di epitelio pavimentare, alcune invece appaiono formate soltanto dalle cellule epiteliali. In quanto risguarda i tubercoli, meglio si rinvengono miliariformi, giallo-opachi, costituiti da cellule poliedriche con granulazioni molecolari senza nucleoli; alcuna volta si discoprono considerevoli masse tubercolari più spesso dure, talora invece ammollite. A siffatte alterazioni sovente si aggiunge l'enfisema, ora intervescicolare, tal'altra più limitato e fra gli spazi interlobulari: i bronchi e persino nelle prime divisioni si notano invescati da abbondanti mucaglie, e la membrana mucosa si vede rossa ma senza tumefazione: i gangli bronchiali non di rado si sentono rigonfi: si discopre la pleura segnatamente polmonare in una qualche regione rossa e punteggiata, o sivvero con chiazza di colorito rosso: talvolta, ma di rado, si aggiunge alquanta effusione e raccolta sierosa.

Inoltre ai reperti necroscopici sopramenzionati, pertinenti ora alla pneumonite lobulare, tal' altra a quella lobare, si discoprono, ma più di rado, alterazioni o prodotti patologici, fra quali meritano di essere riveduti per iscorcio i seguenti:

La *carnificazione* di pochi ovvero di alquanti lobuli, talvolta

più ripetuta segnatamente alla base del polmone: dessi offrono il colorito rosso violaceo, con interposte striscie bianche dovute all'inspessimento del tessuto connettivo: tagliati quei lobuli, si vedono all'interno rossi, levigati; compressi, si sentono duri e resistenti, ottenendone per la compressione un liquido sierosanguinolento, non aereato e quindi senza accompagno delle bollicine. Stretti fra le dita, non odesi crepitazione. Immersi nell'acqua, vi affondano, ma sempre con meno rapidità di quanto avviene quando i lobuli abbiano patita la epatizzazione; talvolta restano sospesi ad una qualche altezza nel liquido, ma non si stanno galleggianti. Guardati, somigliano la carne muscolare, formata da fibre serrate, compatte, non sempre distinguibili: havvi differenza con il polmone che non abbia respirato, dacchè in questo caso il soffiamento perviene a distenderlo, mentre avvenuta la carnificazione non può essere allargato: e si aggiunga che spesso residuano note della infiammazione preceduta.

Meno frequente della carnificazione, e molto più raro della epatizzazione, si rinviene uno stato inormale assunto dalle vescicole polmonari, consistente nella obliterazione o nella chiusura loro, o forse soltanto nell'avvicinamento delle pareti; per lo che viene eclissata l'area o cavità vescicolare. Codesta occlusione tiene dietro alle cagioni ed alle cause che impediscono l'entrata dell'aria persino alle vescicole; quindi consiegue talora al catarro cronico, tuttavolta che il muco abbondante ristagni nei bronchi minimi, o soltanto nei mezzani; si vede talora associata e men di rado succedente alla pneumonite lobulare: tanto nell'un caso siccome nell'altro quella obliterazione non vuole essere considerata siccome un prodotto diretto, e meno adulterazione patologica: havvi un ostacolo meccanico che impedisce all'aria l'entrata persino alle vescicole. L'argomento confermativo consiste in questo che, soffiato nei bronchi, il polmone viene ovunque disteso e tornano le vescicole all'allargamento segnato: si aggiunga che più spesso vedesi serbata dai differenti tessuti la contestura normale.

Codesto reperto necroscopico, causa di gravissimo danno per motivo della lenta asfissia, fu da taluno denominato *stato fetale*, per analogia e meglio similitudine al polmone, quale appartiensi al feto. Sembra che meglio occorra a danno dei deboli; a queglino che decomberono lungamente supini; ed altri che patirono legacci o fascie stringenti il torace, massime alla base; infine quando l'aria della camera non venne sufficientemente rinnovata ed il povero bimbo obbligato ad inspirare quella confinata alla culla dalle coperture. Nè meraviglia che sopratutto i bimbi patiscano ed offrano tale occlusione vescicolare; posciachè è constatato che lungo i primi mesi della vita il polmone conserva la disposizione di restringersi o di retrarsi sopra sè stesso, quasi fosse un accasciamento, o sivvero in opposto il retrarsi provenisse dalla contrazione dei tessuti per mancata distensione assegnata all'aria atmosferica.

Non sempre peraltro codesta occlusione va scevra dall'alterazione patologica, dacchè talora si discopre la congestione vascolare nella rete soprastante, esterna, alle vescicole stesse; in altra circostanza si vede il tessuto connettivo interposto alle vescicole di colore rosso o violaceo, inzuppato nel sangue, ovvero compresso dal siero sanguinolento effuso, e persino si sente dotato di maggiore consistenza o durezza; havvi una alterazione o modificazione dei tessuti, la quale non è propria dello stato fetale fisiologico.

Le differenti alterazioni e le metamorfosi raggiunte sopra accennate, meglio riferibili alla forma patologica piuttostochè al fondamento morboso, possono dipendere tanto dalla infiammazione semplice ed esquisita, quanto dall'altro stato ritenuto catarrale; ammettendo peraltro, a seguito delle osservazioni, attenersi meglio al primo fattore e meno al secondo, sia che questi consista in un grado minore o che se ne discosti per qualità. In quanto alla clinica e sopratutto alla indicazione curativa fondamentale, ne sembra che la pneumonite legittima infiammatoria dipenda dal maggiore afflusso sanguigno, invece la pneumonite catarrale dall'ingorgo e dalla stasi del sangue;

inoltre che questa più si manifesti ed abbia discarico sulla mucosa bronchiale e nelle vescicole, quando la prima sia interstiziale, con deposto. Quale ne sia, la pneumonite infiammatoria semplice e quella catarrale offrono testimoni differenti d'anatomia patologica; i quali ne appariscono meglio effetti e prodotto della malattia preceduta, piuttostochè si abbia diritto tenerseli siccome fondamento od essenza della pneumonite.

A seguito della pneumonite infiammatoria semplice, di frequente lo sparo del cadavere discopre il parenchima polmonare di colorito rosso-oscuro; tocco il viscere, si sente venuto a molta densità o compattezza, senza elasticità, conservata spesso la impronta fatta mercè le dita; immerso che sia nell'acqua, vi affonda intero o con precipitazione; stretto o compresso, non si ode alcuna crepitazione là ove il processo morboso tiene principale sede; inciso, il taglio si ottiene facile, lasciata una superficie o fronte netta, simile a quanto si ottiene tagliato il fegato; osservate le due fronti, si scorgono ora più ora meno le granulazioni rosse o grigie, lo che costituisce quella alterazione denominata comunemente epatizzazione.

La pneumonite catarrale pregressa lascia in generale i testimonii patologici seguenti: il colorito del polmone quasi mai apparisce rosso-oscuro, mai fosco; tocco e compresso il viscere, quasi mai addimostra molta densità, conserva alquanta elasticità; immerso nell'acqua, vi discende, non precipita, talvolta resta in alcuna parte sospeso e persino un qualche lembo rimane alla superficie del liquido; pigiato e stretto fra le dita, si ode in alcun punto la crepitazione, quantunque in generale poca; inciso, il taglio non corre spedito, s'incontra una qualche resistenza, o meglio il parenchima non offre abbastanza durezza affinchè si ottenga la incisione netta; le fronti e le due superficie non offrono granulazioni; le vescicole polmonari si trovano quasi sempre ripiene di un liquido, ora più, tal'altra meno denso, per entro il viscere qua e là si notano alcune chiazze turchiniccie, esprimenti con molta probabilità la stasi sanguigna; si trova una produzione cellulare negli alveoli del polmone di

frequente venuta alla metamorfosi adiposa; si rivelano i lobuli polmonari più spesso pallidi, talora giallastri, giunti a maggior volume di quello normale, i quali incisi lasciano gemere liquido più o meno denso, ora all'apparenza mucosa, tal'altra quasi puriforme; non di rado in quei lobuli si rinviene un deposto di leucotici e di cellule contenenti più granuli.

Metodo curativo. — Molte fra le pneumoniti che occorrono a danno dei bambini e dei fanciulli, massime dei primi, vengono precedute da uno stato generale, quale avvicina la condizione infiammatoria, od almeno disponente a questa; indi apparisce conseguente il processo patologico locale o substrato alla pneumonite: si aggiunge che costituita la infiammazione polmonare, non di rado l'organismo generale ne sembra patire irradiazione, siccome avviene spesso in molte altre contingenze morbose durante i primi periodi della vita. Tenuto ciò per fermo, quale ne insegna la osservazione, se vuolsi considerare il processo locale debbesi ancora ed in pari tempo prestare mente alle condizioni generali; quindi se un neonato, un poppante, ovvero un bambino e fin oltre la prima dentizione somministrino indizii di minacciata od esordiente pneumonite, necessita diminuire la quantità dell'alimento a quello abituale: giova adoperare pediluvii siccome rivellenti e derivativi dell'onda sanguigna: sovviene tenerne il tronco verticale posciachè la giacitura orizzontale e supina favorisce l'ingorgo e la stasi a danno della regione posteriore del polmone, pneumonite la più ovvia e spesso maggiormente grave lungo la prima età.

Allorquando nell'esordio della pneumonite odesi la tosse ed insieme viene constastato il rantolo sub-crepitante in ambedue i lati del torace, quando è appena insorta la febbre, tal fiata è concesso a favore dei bambini, meno dei fanciulli, arrestare il processo locale infiammatorio, e meglio quello di natura catarrale: a tale scopo non di rado sembra valevole la propinazione della ipecacuana; la quale determinando la espettorazione, adopera, siccome dicesi, a modo di *abortivo*. Vuolsi peraltro notare che tanto effetto osservasi di preferenza in quelle cir-

costanze nelle quali appariscono meglio gli argomenti della flussione polmonare, di quello sia i sintomi pertinenti alla pneumonite. A seguito della ipecacuana e propabilmente per essa scompare il rantolo sub-crepitante, sostituendo il romore o rantolo mucoso, e poco poi ne succede restaurato il mormorio vescicolare: ciò accade non di rado innanzi sia compiuto il terzo giorno, dissipati tutti i sintomi. Altro soccorso trovasi nell'apposizione di vescicatorio lato alla regione posteriore del torace, e persino, siccome ho osservato, si raggiunge la risoluzione dall'applicazione di un empiastro formato dalla farina dei semi di lino aspersa di senape polvarizzata. Qui giova avvertire che in ispecie per l'apposizione del vescicatorio cantaridato alla regione spinale di frequente vengono incitate le convulsioni, sia a motivo del dolore, sia meglio per i legami anatomici esistenti fra i nervi cutanei ed il midollo spinale: meno le convulsioni intervengono se l'apposizione del vescicatorio sia ai lati del torace: l'apposizione del vescicatorio è maggiormente giovevole, anzi viene domandata se vi sia sonnolenza e più il sopore; tanto meglio che in tale circostanza, non percepita la sensazione dolorosa, manca il principale incitamento alle convulsioni. Comunque egli sia, il clinico deve essere parato intorno la insorgenza convulsiva, e calcolare approssimativamente quanto sia il vantaggio risultante e conseguente di fronte al danno: in generale vuole essere apposto il vescicatorio tuttavolta che la pneumonite risieda posteriormente, caso più ovvio a danno dei bambini, o soltanto ne minacci.

Costituitasi la pneumonite a carico dei bambini e segnatamente dei fanciulli, dotati della costituzione robusta e del temperamento che dicesi sanguigno, quando la malattia si annunzia grave e precipitosa, con accompagno di febbre considerevole per molta reazione, quando la respirazione si vede frequente, stentata, breve, singolarmente espiratrice, quando si oda tosse tormentosa, gemito e la broncofonia, in allora la sottrazione sanguigna è non soltanto permessa, ma spesso domandata. Per altro in ciò conviene serbare modo, e persino distinguere la

sottrazione generale da quella locale, il salasso dal sanguisugio; chè non rispettata la esperienza clinica, facilmente si aggiungono convellimenti clonici e persino tonicismi in ispecie se venne oltrepassata la permissione. Nè si creda che le convulsioni addotte dalla soverchia sottrazione sanguigna, e peggio dalla inopportuna, non abbiano conseguenti gravissimi, posciachè per quelle od in compagnia di esse viene talora raggiunta la morte, fatto ricordato da Richard di Nancy. Per lo che serbato il salasso ai maggiori in età ed a coloro prossimi all'epoca pubere, il sanguisugio meglio si addice ai bambini: il salasso conviene più nella pneumonite lobare, massime se l'infermo abbia raggiunta la fanciullezza, quando la febbre si mostri vivace ed i rantoli si odono secchi: il sanguisugio soccorre meglio contro la pneumonite lobulare, ed i bambini: dal salasso si ottiene soltanto sangue venoso, il sanguisugio trae sangue misto, esonera i capillari e riesce a vantaggio contro la infiammazione delle mucose: quello debbe essere contenuto fre le tre e le cinque oncie di sangue: le sanguisughe verranno ristrette fra le due e le sei. Il salasso al braccio vuole essere preferito, arrestando l'onda sanguigna e facendola scorrere a più riprese, posciachè sgorgando il sangue a pieno getto e se la incisione fu lata, non di rado ne consiegue prostrazione e talvolta si aggiungono le convulsioni. Il sanguisugio debbe essere praticato al braccio o sul dorso della mano dacchè gli organi contenuti nel torace meglio concordano con la circolazione sanguigna delle estremità superiori: cruciando il dolore in alcun punto del torace, il sanguisugio vuole essere eseguito in corrispondenza di quello, segnatamente negli spazii intercostali.

In generale le sottrazioni sanguigne vengono meglio domandate contro la pneumonite lobare che nella lobulare, ma vale meglio ripeterle di quello che istituirle larghe od abbondanti, segnatamente lungo la infanzia: la sottrazione vuole essere di preferenza eseguita nella sera, quando più spesso si osserva la esacerbazione dei sintomi. Ecco quanto io vidi per lunghi anni e per lata esperienza intorno la convenienza ed il vantaggio

delle sottrazioni di sangue contro la pneumonite delle prime età: parvemi che per esse e non soltanto dopo di esse ottenni molte guarigioni. Questo asservero oggi che si bandisce l'ostracismo, quando un tempo si abusò del salasso: la intemperanza degli uni non autorizza altra intemperanza della proscrizione: la natura non procede per gli estremi. Egli è possibile la guarigione della pneumonite senza ricorrere alle sottrazioni del sangue, ma un tale fatto non distrugge le osservazioni opposte, le quali hanno non la sensazione scolastica ma quella assai più valevole, clinica. Ma innanzi di porre termine a questo argomento, giova ricordare a coloro che usano di soverchio le sottrazioni sanguigne contro la pneumonite, o che non riposano sopra altro soccorso, doversi tenere in molto conto la efficacia prevalente della costituzione medica; la quale ora permette e quasi richiede quelle sottrazioni, quando in altra circostanza vi si oppone. Per lo che di buon animo mi associo alla sentenza che « *la sistematica proscrizione del salasso nella polmonia è per me tanto assurda, quanto la sua sistematica prescrizione* »: solenni parole del Valsuani, le quali affermano il portato clinico, non fuorviato dalle idee preconcette; parole sommamente autorevoli, essendo state dette da chi ebbe largo campo di combattere con molta virtù le malattie delle prime età.

Inoltre, a modo generale questo si osserva, segnatamente nell'Italia, che nelle regioni settentrionali e nei luoghi montani la sottrazione sanguigna viene meglio domandata, od invece permessa, di fronte alle regioni meridionali ed ai luoghi bassi e sopratutto in preda alla umidità atmosferica, od ammorbati dal miasma palustre: nei secondi singolarmente si vede più giovevole la medicazione emetica, e spesso nociva quella che riposa sopra le sottrazioni del sangue. Alcuni asseverano che le coppette cruenti, segnatamente al dorso, meglio soddisfino la indicazione sottrattiva di fronte al salasso ed allo stesso sanguisugio: vidi adoperato un tale sussidio chirurgico, ma desso non mi sembrò maggiormente valevole, nè da essere preferito al sanguisugio; e si aggiunga che i bambini difficilmente si prestano all'uopo.

Riassumendo, può tenersi corrispondente al vero il referto da Barthez che in 212 bambini e fanciulli colpiti dalla pneumonite, lungo l'età che decorre fra il secondo ed il quindicesimo anno, il metodo lievemente attivo condusse a guarigione 210 infermi: ciò depone contro la cura facinorosa, ed in ispecie contro le soverchie sottrazioni: un tale fatto forse meglio dimostra che la pneumonite lungo le prime età volge meglio alla risoluzione di fronte a quanto avviene nelle età seguenti, oppure che non aggiunga a tale grado ovvero qualità siccome accade in danno degli adulti.

Soccorrono spesso gli emetici contro la pneumonite, segnatamente contro quella di natura catarrale, in ispecie quando regni una siffatta costituzione medica. Il vantaggio raggiunto, ora e più sovente ne appare in rapporto dell' escreto, e cioè dell'espettorato, del reciticcio, e delle materie fecali espulse, tal'altra invece non apparisce evacuato di sorta, e neppure si nota incitato il vomito; ne sembra al più promossa la nausea dacchè gl' infermi ricusano l' alimento. Fra gli emetici vuole essere preferita la ipecacuana, massime in soccorso dei bambini e dei poppanti: i preparati antimoniali possono essere amministrati ai fanciulli singolarmente robusti ed a queglino prossimi alla pubertà, adoperato modo e sorvegliatane la efficacia. La forma più conveniente della prima, massime per la facile propinazione, si è lo sciroppo d' ipecacuana, a dosi refratte, evitate le soverchie, ed invece ripetute lungo la giornata, sospendendone l'uso quando ne consiegua abbondante il vomito o sivvero la diarrea protratta ed estenuante. La ipecacuana apparisce il migliore fra gli emetici contro la pneumonite lobare, promovendo il vomito e le scariche mucose: sovviene contro la pneumonite lobulare decorso lo stadio acuto o della siccità. Unendo alla forma dello sciroppo una polvere qualsiasi, e per esempio quella della liquirizia, facilmente si ottiene il vomito, arrestato il farmaco nel ventricolo: propinato senza polvere, adduce spesso la diarrea. Intorno l' uso dei preparati antimoniali questo ne insegna la esperienza cli-

nica, che il tartaro emetico meglio conviene lungo i primi giorni della pneumonite e persino all'acme, sopratutto quando manchi argomento della secrezione copiosa invescante i bronchi: in quella vece debbesi propinare il chermes minerale, oltrepassato l'acme della malattia, quando si oda deposto, l'escreto lungo i cunicoli delle vie respiratorie, quando l'espettorato, non più con appariscenza vitrea, abbia assunto il colorito perlato e talora giallastro, e sia pervenuto a tale che gli antichi medici denominavano *concotto*, sopranmodo quando siavi indizio della escrezione abbondante. Ed a quest'ultimo fatto debbesi intendere con la massima cura, posciachè molti, fra i fanciulli stessi, corrono a morte per lenta asfissia a motivo dello invescamento dei cunicoli del respiro, quando diminuito il lume di quei canali non resta libero l'accesso alla colonna dell'aria atmosferica in tanta quantità quale è necessaria alla completa ossigenazione del sangue. Vuolsi peraltro sorvegliare l'opera stessa del chermes, dacchè alcuna volta determina irritazione nel cavo della bocca, con forma quasi della stomatite acuta, in altre circostanze e più di frequente adduce e mantiene la diarrea, talora infesta segnatamente ai bambini.

Codesti preparati dell'antimonio incitano di frequente il vomito e talora promuovono la diarrea, a modo siffatto oppure con tanta persistenza che gliene consiegue la prostrazione delle forze, e persino si aggiunge notevole lo smagrimento; indi appare ritardato e tal fiata sembra impedito il restauro della salute, quasi venissero stornate quelle metamorfosi a seguito delle quali viene raggiunta la ricostituzione fisiologica: nei casi meno disgraziati notasi la risoluzione della pneumonite incedere a rilento. Vuolsi peraltro ricordato che fra i due il vomito adduce minore il danno di fronte alla diarrea profusa ovvero diuturna; forse coadiuvando quello alla espettorazione e adoperando allo sgombro delle vie del respiro. Ma non sempre la diarrea aggiunge danno, e purchè rimanga in limite, vedesi seguita, massime a vantaggio dei bambini, dal miglioramento; lo che osservai alquante volte seppure il mio giudicato non incorse in

fallo: parvemi venire indotta una revulsione a seguito e per opera della maggiore escrezione mucosa enterica, ovvero questa costituire un atto critico. Gli antimoniali e segnatamente il tartaro emetico vogliono essere tenuti in disparte tuttavolta siavi argomento o soltanto indizio della infiammazione gastro-enterica; la quale aggiungerebbe complicazione a nuovo danno, sempre più grande se venisse costituita la entero-colite, forma ovvia e grandissima a carico delle prime eià.

Il tartaro emetico sovviene meglio quando la pneumonite insorga lungo la fanciullezza, massime prossima la pubertà, apparisca o no il vomito; metodo curativo iniziato dalla clinica italiana e confermato in questi nostri giorni dal Bennett, il quale a seguito di lunga esperienza ne assicura le molte guarigioni ottenute di fronte all'uso delle sottrazioni sanguigne. In generale il tartaro emetico è più tollerato lungo le prime età di quello che nel seguito: quando l'opera ne apparisca soverchia, può debilitare l'infermo e addurre persino il deliquio; a moderarla sovviene unirvi lo sciroppo diacodio. Talvolta irrita fortemente la mucosa della bocca e ne sembra in modo particolare, dacchè si mostrano le afte. Fa d'uopo che questa preparazione antimoniale sia disciolta in acqua distillata, posciachè per l'acqua comune potrebbe incontrare combinazioni chimiche nocive.

Alcuno asseverò doversi anteporre l'ossido bianco dell'antimonio, polvere dell'Algarotti, al chermes minerale, purchè raddoppiata la dose di fronte all'ultimo, e lo disse valevole sopramodo contro la pneumonite insorta a danno dei bambini: vidi l'opera di una tale sostituzione, nè parvemi di maggiore vantaggio: aggiungerei che sembrami poco conveniente adoperare una forma di preparato nel quale ha parte l'arsenico, massime avendo fra mani tali infermi appartenenti alla primissima età.

Decorso l'acme della pneumonite, non di rado sopraggiunge a danno più speciale dei bambini tale un disequilibrio apparentemente dinamico, e persino prostrazione delle forze, che

ne allontana dalla giudicazione: in tale circostanza rendesi maggiore la difficoltà del respiro, la tosse imperversa, e l'infermo addimostra accasciamento ed oppressione. A rimuovere codesto stato, l'arte spesso sovviene mercè l'apposizione dei vescicatorii cantaridati; per i quali ne sempra che le forze dell'organismo generale vengano elevate, e conseguente il polmone sia esonerato, o dal soverchio sangue, o soltanto da materiale che non trovata via per le mucose sia addotto alla esterna periferia: avvertito che non accetta una tale esplicazione, resta integro l'osservato clinico, cioè il vantaggio ben spesso raggiunto; lo che sopratutto si addimostra pei bambini dotati del temperamento linfatico, e quando ne sembra avervi materia espettorabile. Ma codesto soccorso terapeutico trae seco alcuna volta inconvenienti, sia diminuendo la secrezione renale, sia irritando i reni e la vescica: peraltro la esperienza ne insegna che quella malefica efficacia meno adopera a danno delle prime età di fronte a quanto avviene nelle posteriori. Ad allontanare poi quegli inconvenienti possibili, l'arte medesima sovviene aspergendo con la canfora la superficie del vescicatorio; e se venisse confermato l'asserto da Popham, il carbonato di potassa disciolto nelle bibite mucilaginose, infrattanto che modera il processo della pneumonite, previene l'azione venefica delle cantaridi sopra l'apparato urinario. In quanto all'opera benefica della canfora, dessa non soltanto impedisce sovente il perturbamento della funzione urinaria, ma vale siccome eccitante diffusivo a rialzare le forze abbattute. Il carbonato di potassa addimostra altra virtù, oltre la sopraccennata, quella di rendere la materia espettorabile meno viscosa, assumendo il colorito meno ragginoso e quindi avviarsi al perlato; e per tali cambiamenti ottenersi facile il distacco dell'escreto, e dopo lieve colpo della tosse raggiungerne la espettorazione.

Il vescicatorio cantaridato vuol essere apposto dopo le sottrazioni sanguigne, locali ovvero generali, quando menomata la esternazione infiammatoria ed oltrepassato l'acme, la malattia volge alla declinazione, restante la difficoltà del respiro o tor-

mentante il dolore più spesso oppressivo: ricordato peraltro che non conviene abusare di tale soccorso lungo le prime età, nelle quali annunziato il decrescere della pneumonite, sollecita spesso consiegue la risoluzione. A vantaggio dei bimbi e sopratutto dei poppanti meglio adopera il vescicatorio di frequente spostato o siccome dicesi volante, invece più si addice quello stabile ai maggiori di età; avvertito che il vescicatorio suscita altri danni quando gliene consiegua forte ovvero continuo il dolore, posciachè non di rado insorgono le convulsioni, segnatamente a danno dei bambini. Il vescicatorio che vuolsi tenere fisso alquante ore, debbe occupare la regione dello sterno; la forma migliore si addimostra quella di un cono a base molto lata, imitando per tal modo la direzione segnata ai grandi bronchi ed alle principali divisioni di essi. Alloraquando la pneumonite sia lobare o tale addivenuta per estensione del processo morboso, e tormenti il dolore, conviene il vescicatorio apposto in corrispondenza di questo, segnatamente a vantaggio dei fanciulli prossimi alla pubertà: nella medesima circostanza sembra che pei bambini meglio soccorra tenuto al braccio, e tanto che operi siccome suppurativo, mantenendo la escrezione durevole. Fa d'uopo ricordare che tanto negli uni quanto negli altri alcuna volta il vescicatorio, dopo le prime ore, inoltre al dolore, suscita un aumento febbrile, lo che non vuole essere interpretato siccome inasprimento della infiammazione: ciò sia detto a scanso di errore.

Queglino i quali si preoccupano più del grado della febbre che dell'alterazione locale, ricorrono alla propinazione dell'acqua coobata del lauro-ceraso e della digitale; farmachi che giusta le differenti scuole vennero considerati *nervini,* ovvero *deprimenti:* quale ne sia la efficacia di tali rimedii, dessa non si addimostra di molto valevole contro la pneumonite, nè io vidi raggiunte le promesse, in ispecie quando in Italia si teneva dietro alla così detta medicina del controstimolo. Si aggiunga che massime pei bambini l'uso della digitale segnatamente non va sgombro d'incertezza e talora di danno: forse un tale far-

maco conviene ai fanciulli quando per la soverchia azione del cuore viene immessa nel polmone molta la copia del sangue. Assai meno si addice l'amministrazione del *veratrum viride*, farmaco proclamato valevole quando alla febbre ardente vada di conserva la minaccia dell'asfissia: in tale circostanza, e ne convengono i partigiani medesimi del *veratrum*, meglio soccorre la sottrazione sanguigna, tenuta in giusto limite.

Inoltre ai temporanei disequilibri ed agli sbilanci manifesti per la prostrazione istantanea delle forze, si vedono fanciulli e singolarmente bambini colpiti dalla pneumonite, patire dispnea, lamentare il dolore, e ciò associato a febbre mitissima con abbandono del corpo e quasi affossamento nel letto. Egli è in tali circostanze che meglio sovvengono le bibite confortanti e che viene domandato alcun rimedio, l'opera del quale addimostrasi per l'effetto tonico; e fra di essi primeggia la china o sivvero aggiungono i preparati chinacei. Ho veduto le molte volte in seguito alla propinazione loro, tenuta in giusto limite, non soltanto rianimate le forze, ma ancora diminuite le sofferenze del respiro e sopratutto moderata la tosse. Un tale osservato mi ricorda quello che si vede nei beoni colpiti dalla pneumonite, i quali facilmente cadono in delirio a seguito delle sottrazioni sanguigne e della dieta rigorosa, condotti a miglioria mercè la china ed il vino, dacchè, confortati, il delirio scompare e la pneumonite vedesi spesso risoluta.

La cura mercè dei tonici viene sopratutto domandata più costante o meno episodica, allorquando la natura della costituzione epidemica volge alle tifoidee, senza pure raggiungere il vero tifo: in tale circostanza, e spesso a seguito del limitato sanguisugio, e forse per esso, vedesi un accasciamento notevole dell'infermo, si addimostrano meglio sintomi della stasi polmonare, ed insorgono in pari tempo manifestazioni nervose. Contro siffatta evenienza soccorrono il vino, la china, la canfora, il muschio, ed altri simili, adoperati con prudenza: sovvengono i vescicatori volanti, in ispecie se un esantema, ad esempio il morbillare, non raggiunse la efflorescenza se-

gnata, quando venne rattenuto il principio contagioso, per deficiente energia dell'organismo, oppure quello non fu interamente espulso ed al completo giudicato. Tanto i rimedii dotati della facoltà tonica, quanto della virtù vescicatoria, soddisfano la indicazione vitale sostenendo le forze, siccome favorendo la espulsione dell' intruso principio e degli effetti suoi; i quali ultimi prodotti erano già stati avvertiti dagli antichi medici, e da essi descritti sotto la denominszione di materia morbosa.

Qualunque sia la forma o qualità della pneumonite, più spesso non vengono richiesti i purgativi, sopratutto lungo la infanzia; ma se v'abbia costipazione durevole e più la stitichezza, in allora convengono la manite, lo zuccaro di latte, lo sciroppo dei fiori di persico, quello di cicoria e rabarbaro: più di rado vuolsi ricorrere all' olio dei semi di ricino, e segnatamente al calomelano. I lassativi convengono in sul finire la malattia, se la giudicazione si addimostri per il ventre.

Le bevande emolienti, mucilagginose, diaforetiche, valgono quali ausiliarii ai fanciulli; in quanto ai bambini, più spesso le ricusano. In generale codeste bevande soccorrono meglio contro la pneumonite lobare, e quando da essa sieno colpiti i fanciulli.

Allorquando la pneumonite lobare o lobulare intervenga a danno dei tubercolosi, o che la labe tubercolosa latente costituisca una complicazione alla pneumonite, la violenza stessa della infiammazione non autorizza alle facili e meno abbondanti sottrazioni; le quali sono appena permesse in via episodica. In quella vece la cura, quantunque con poca speranza, debbe riposare sopra gli emetici, e sopra i vescicatorii quali revulsivi.

Insorta la pneumonite lungo una febbre tifoidea, quella non domanda la sottrazione sanguigna, posciachè più spesso la forma pneumonica aggiunta consiste nell'ingorgo, talvolta passeggero, ed in altre contingenze la manifestazione di alcuni fra i sintomi della pneumonite è opera simpatica: forse e per via di eccezione quando il respiro gravemente alterato persiste, il

parco sanguisugio reca momentaneamente sollievo. In tale circostanza soccorre talvolta la ipecacuana, sostenendo in pari tempo le forze dell' infermo con l' uso dei chinacei e della canfora.

Talvolta alla pneumonite, in ispecie lobare, si aggiungono sintomi di pertinenza encefalica, ma simpatici o di riflesso; in allora sogliono quelli essere combattuti mercè il muschio, la canfora, l' etere solforico e la valeriana. Ma se invece venne suscitata o intercorsa la meningite, questa debbe essere trattata siccome ogni altra infiammazione, segnatamente mercè il sanguisugio alla testa. Giova peraltro ricordare che non è molto facile distinguere i due stati: probabilmente la persistenza, la gravezza, l'aumento progressivo, costituiscono argomenti a favore della meningite.

In quanto alla dieta, dessa in generale vuole essere alquanto severa, siccome è debito nelle malattie acute: forse meno pei bimbi, di quello sia per i fanciulli, tollerando questi meglio una qualche astinenza.

Soccorre, massime per la pneumonite lobulare, evitare il decubito supino, tenendo l' infermo sollevato e quasi seduto nel letto, e se piccino, fra le braccia, all'oggetto di far penetrare profondamente l'aria persino alle vescicole e favorire la espettorazione.

Lungo la convalescenza bisogna sia evitata l'aria fredda ed umida; se la stagione sia favorevole, giova condurre sopratutto il bambino alla campagna, ed infrattanto nutrirlo con fecole in minestra, con latte, e persino con l'uso moderato del vino. Sempre il convalescente debbe essere coperto con indumenti lanosi, soprammodo riparate le estremità inferiori.

APOPLESSIA CEREBRALE E MENINGEA.

L'estravaso sanguigno nella cavità del cranio venne più specialmente denominato apoplessia; la quale secondo la sede occupata dicesi cerebrale, ovvero meningea: la prima peraltro

potendo anche avvenire in altro compartimento dovrebbe ricevere appellativo più lato ed essere appellata encefalica. Alcuna volta si osservano i sintomi ed i fenomeni dell'apoplessia, e ne succede morte, senza pure che l'autossia offra la effusione sanguigna, senza che si trovino i così detti focolari apopletici: in questa contingenza si nota la congestione, l'ingorgo cioè e la stasi; egli è questo lo stato apoplettiforme, la condizione congestiva, non la vera apoplessia. è una simulazione, o tutto al più il primo anello di questa. Sembra che v'abbia altra apoplessia, o meglio che segnatamente i bambini possano patire la medesima forma morbosa a seguito di differente condizione; la quale mancante dei trovati necroscopici più pertinenti alle sopraccennate, anzi nulla presentando alle indagini istituite, venne denominata nervosa: consisterebbe in una necropatia idiopatica secondo la sentenza di alcuni clinici. Ma un tale concetto, quando si ritenga esclusivo, non è interamente vero; posciachè se può avvenire l'apoplessia nervosa idiopatica, può altrettanto accadere a modo secondario, per opera dei consensi e delle simpatie, conservata pure quella natura la quale viene appellata nervosa. In generale peraltro l'apoplessia dei bambini e segnatamente dei neonati dista di molto dalla apoplessia della età adulta, ed in ispecie da quella che colpisce ed uccide i vecchi: lo stato apoplettico o la forma apoplettica che si osserva appena venuto il bambino alla luce, consiste nella congestione encefalica quasi mai accompagnata dalla emorragia e molto meno dai focolari apoplettici. Peraltro in questo capitolo non vuolsi discorrere dell'*apoplexia nascentium*, la quale ha tanti rapporti con l'asfissia; sebbene parlare dell'apoplessia seguente il primo anno dopo la nascita.

Cagioni. — L'apoplessia encefalica e la meningea dipendono talora o sono promosse dalle cagioni meccaniche e dalle organiche, spesso si completa per causa del temperamento sanguigno del quale è dotato il bambino. Altre volte ed in età posteriore succede alla scomparsa di una impetigine risiedente al capellizio (Bartez-Rilliet, Tonnelé). Dispongono all'apoplessia

e forse la ingenerano o la determinano alcune malattie d'indole flogistica costituitesi nelle membrane encefaliche ed in ispecie dell'aracnoide e della pia madre, altre stabilite nei seni della dura madre; altrettanto adoperano i tumori cerebrali e gl'intoppi nel circolo dei seni meningei. Fuori della cavità del cranio valgono siccome disponenti all'apoplessia gli ostacoli alla circolazione precordiale e massime i vizii organici del cuore, e più da lungi le malattie epatiche, le spleniche, e giusta alcune osservazioni, persino i notevoli ingorghi delle glandole bronchiali: siffatte cagioni indirette oppongono ostacoli in prima meccanici, sui quali succedono disequilibri idraulici, e per ultimo si formano iperemie encefalico-meningee capaci di determinare lo stato apoplettiforme ovvero anche l'apoplessia.

Nell'epoca che passa fra il primo anno ed i trenta mesi avvengono talora le apoplessie meningee: quelle cerebrali, sempre più rare nei fanciulli e segnatamente nei bambini a fronte della età adulta, accadono negli anni che sieguono. Favoriscono l'apoplessia le cadute, le percosse ricevute sulla testa e persino i violenti accessi dell'ira e della collera, ed il pianto a lungo continuato; l'ira per il *raptus sanguinis ad caput;* il pianto per le espirazioni molto più prolungate delle ispirazioni, ed a motivo del difficoltato discarico del sangue dalla testa. Ma siccome frequentemente occorrono siffatte cause, ed infrattanto l'apoplessia tanto meningea quanto la celebrale avvengono di rado, così vuolsi l'aggiunta di concorso onde si produca tanto effetto; fra queste ultime si osserva lo sproporzionato volume della testa a fronte del corpo, ed alcune deformazioni che restringono il torace, conseguenti del rachitismo.

L'apoplessia sanguigna sembra alcuna volta determinata dall'arresto di una epistassi abituale, e ciò accade meglio nei fanciulli prossimi alla pubertà; talora succede all'impedito stabilirsi della mestruazione. Ma ad onta di questa possibile causa è giusto lo avvertire che la osservazione nulla ha offerto di notevole circa la efficacia del sesso a disporre e determinare l'apoplessia sanguigna; la ritardata od impedita mestruazione

corrisponderebbe alla potenza che viene accordata alla epistassi soppressa; null'altro significherebbe che una ritenzione sanguigna, che l'impedimento opposto ad una emorraggia critica; per nulla dimostrerebbe la qualità sessuale capace di favorire l'apoplessia.

Si osservano talvolta fenomeni apoplettiformi per opera degli effondimenti sierosi, discoperta tale causa meccanica dalla autossia; quindi è che alcuno volle anche ammettere una apoplessia sierosa nei bambini e nei fanciulli. Ma forse venne troppo esteso il concetto dell'apoplessia da tale sentenza: sembrerebbe che nella contingenza della effusione sierosa e negli effetti addotti dalla compressione si dovesse meglio riconoscere l'opera dell'idrocefalo tanto acuto quanto degli altri cronico o lento; la manifestazione apoplettiforme non designerebbe che un conseguente dell'effondimento sieroso e questo stesso sarebbe il prodotto di altra malattia per la quale il versamento del siero avviene.

Sintomi. — I bambini ed i fanciulli i quali cadono apoplettici vengono sorpresi da fortissimi dolori alla testa, emettono grida acutissime, perdono la sensibilità e la motilità in alcuna parte o pressochè ovunque, ora in modo completo, ora incompletamente; digrignano facilmente i denti, ed anche più frequentemente delirano. Alterate le facoltà mentali si vedono con gli occhi fissi, con le pupille dilatate, si osservano insensibili alla luce. Tale è l'esordio dell'apoplessia nei bambini e nei fanciulli: specchio fenomenologico alquanto particolare dell'apoplessia, posciachè havvi una gradazione, quale non avviene che di rado negli adulti; questi cadono spesso *ictu fulminis*. Potrebbe essere sospettata cagione della differenza fenomenale una qualità speciale e propria alle prime età della vita, e forse dimostrerebbesi nella congestione; forse ancora nei mancanti focolari apoplettici si racchiude altra ragione. Checchè ne sia resta un portato della osservazione la specialità della manifestazione apoplettica degli infanti, i particolari sintomi dei dolori percepiti e delle grida, e del delirio, e più ancora una

specie di stadio prodromico per quanto sia breve; e forse tutte queste differenze dipendono da particolari condizioni, le quali adducono meglio lo stato apoplettiforme di quello che una vera apoplessia, l'apoplessia propria agli adulti. Maraviglia come non siano state notate cotali differenze, che sicuramente avrebbero condotto a sospettare altro fondamento all'apoplessia degli infanti. Legendre forse fu il solo che ebbe osservato e notato le alterazioni patologiche del secondo periodo nella emorragia meningea offerte dai fanciulli, dagli adulti e dai vecchi.

A quelle prime e più pertinenti manifestazioni sintomatiche altre se ne aggiungono che si potrebbero denominare comuni, e forse tali perchè conseguenti della effusione sanguigna, ed anche soltanto della congestione, operanti a modo meccanico, e ciò per l'addotta ed esercitata compressione. I sintomi aggiunti sono: la fisionomia tumida e contraffatta, la bocca torta e la lingua spinta fuori dal lato opposto; coloro che già parlavano ammutoliscono o balbettano, ovvero manca loro la parola conveniente per esprimere le idee, quando le facoltà della mente restano integre: si osserva talora un respiro angustiato, della spuma alla bocca, ed è notevole la propensione al pianto; i polsi in generale si sentono piccoli, ed i colpiti patiscono grande la prostrazione quasi mancassero loro le forze: accadono involontarie e non avvertite evacuazioni fecali e delle urine. E qui giova notare una differenza sintomatica di fronte alla manifestazione apoplettica degli adulti; questi assai più difficilmente piangono ed in quella vece mostrano una lagrima agli angoli oculari; negli adulti i polsi in generale si sentono lenti, ma pieni, grandi, duri; in essi le forze si vedono meglio oppresse che depresse o deficienti.

L'apoplessia che avviene nelle prime età difficilmente uccide a modo istantaneo, e forse per ragione simile dell'offrire i prodromi; la morte non ne viene istantanea, spesso giunge dopo alquante ore e persino decorsi quattro e più giorni; direbbesi che l'ingorgo e la stasi incedano gradatamente, e che la conseguente compressione adduca effetti non precipitosi.

Meno rara dell'apoplessia encefalica avviene nei fanciulli la meningea, la quale si manifesta con fenomeni maggiormente irritativi (Legendre), e può assumere un incesso rapido (acuto) siccome trascorrere allo stato cronico. Vedesi spesso preceduta da vomiturizione e persino dal vomito, dalla febbre più o meno forte, e segnatamente da movimenti abnormi convulsivi (già notati da Willis); i quali si estrinsecano nei muscoli oculari, in altri del tronco, e sopramodo delle estremità: si attutisce o perdesi la sensibilità in alcune regioni esterne; la intelligenza viene meno, e talvolta si eclissa; la faccia si osserva iniettata; sopraggiunge l'assopimento; le convulsioni cloniche e le toniche si ripetono frequentemente, ovvero perdurano senza posa o rilasciamento; a questo ora succede la morte: tal'altra tiene dietro, ma più di rado, lo stato cronico. Nella forma acuta dell'apoplessia meningea quasi mai si osservano le paralisi; havvi invece altra condizione morbosa che direbbesi opposta; posciachè prevalgono i movimenti convulsivi: la motilità non viene eclissata od estinta, si vedono invece contratture abnormi, alternantisi e con forma di convellimenti, persistenti spesso e toniche.

Giova notare che i vomiti, la vomiturizione e le convulsioni di varia appariscenza costituiscono, più che sintomi, segni di una tale apoplessia; la quale, e si avverta di passaggio, sembra tanto sostenuta dalla effusione sanguigna o dal semplice ingorgo, quanto dallo spandimento e dalla raccolta sierosa. Conviene poi avvertire che il vomito o la semplice vomiturizione non accennano all'apoplessia negli adulti, non costituiscono sintomi prodromici: sembra che nei fanciulli o l'encefalo chiami a consenso il ventricolo o questi determini l'apoplessia: forse la divisione gastrica del pneumo-gastrico serve d'intermediario: nè ciò fia meraviglia considerato come la vita infantile si contenga assai nella funzione gastrica, e nei pervertimenti di essa consista grande ragione di morbi infantili, o sivvero che le malattie quali che siano rovescino la loro mala potenza sopra un apparato prevalente nel quale sembra momentaneamente con-

centrata la potenza vitale. Altra differenza fra l'apoplessia degli adulti e quella dei bambini e dei fanciulli si sta in questo, che forse giammai la febbre si manifesta nei primi, che succedendo la febbre alla manifestazione apoplettica segna buon presagio: sembra che la resistenza e la reazione organica sospinga negli adulti alla periferia quanto di soverchio sangue aveva affluito all'encefalo; quando invece nei bambini e nei fanciulli la febbre adopera siccome chiamata di sangue alla testa. Una tale differenza è di somma importanza clinica, e stabilisce grande separazione.

Alloraquando l'apoplessia meningea trascorre allo stato cronico vedesi quasi sempre accompagnata dai sintomi meglio pertinenti alle cospicue effusioni sierose, e tanto che venne denominata da alcuno *idrocefalia accidentale* (Legendre). In questa forma dell'apoplessia si nota accresciuto il volume della testa; le suture anteriori nei bambini non vengono saldate, e la fontanella corrispondente resta molle e non ossificata; i parietali ed il frontale si offrono prominenti e gibbosi; gli occhi appariscono affondati nelle orbite e sembrano impiccioliti; havvi strabismo con pupilla dilatata, indebolimento della vista; le facoltà intellettuali appaiono arretrate o non si dimostrano in via di sviluppo e di progresso; gl'infermi frequentemente gridano; la sensibilità concessa ai nervi cutanei non patisce cambiamento o diminuzione; i movimenti muscolari invece affievoliscono ovvero si disordinano, osservandosi ora simulazioni coreiche, tal'altra completandosi persino a convellimenti clonici. Si è in questa varietà dell'apoplessia meningea ed in ispecie dell'aracnoide che l'autossia mostra spesso nel cavo di questa sierosa cisti organizzate e contenenti sangue prodotto dell'anteriore emorragia od effusione sanguigna meningea.

Prognosi. — Infausto è il presagio di questa malattia, posciachè il massimo numero dei colpiti corre a morte: costituiscono una eccezione quei rarissimi che pervengono a guarire. L'incesso rapido del morbo, l'accavallarsi sintoma a sintoma servono quali indizi della fine miseranda: in generale questo

avviene che l'apoplessia prodotta e sostenuta dallo stravenamento per rottura dei vasi sanguigni è più sicuramente letale dell'altra determinata dalla essudazione, o dalla emorragia per esalamento: forse dipende dalla pochezza del liquido effuso, dalla qualità degli elementi estravasati, e dal possibile assorbimento nell'ultimo caso, che o la morte ritarda, o viene per eccezione cansata. Altro argomento di possibile guarigione viene offerto dalla età; chè in generale i bambini difficilmente patiscono rottura vasale ed emorragia completa, meglio accadendo in essi il trasudamento: per l'opposto i fanciulli incontrano rottura, emorragia copiosa, ed effusione di materiali men facilmente assorbibili. Giova peraltro ricordare che non si possiedono sintomi e meglio segni differenziali fra i due versamenti dell'emorragia per rottura, o del semplice trasudamento: lo sparo del cadavere serve esso solo alla dimostrazione: la qualità della raccolta esplica la precipitazione sintomatica, la rapidità dell'incesso, la inevitabile e trista fine avvenuta.

Quando la malattia trovasi nell'esordio o come dicesi è recente, può ancora concepirsi alcuna speranza, poggiandosi al possibile assorbimento del liquido effuso, sempre peraltro che non dipenda dalla rottura vasale: la cura conveniente e sollecita può vincere il morbo, arrestarlo per lo meno ed impedire che trascorra allo stato cronico. Ma quando i sintomi si mostrano fino dall'esordio violenti, quando si aggiungono gli uni agli altri, quando la febbre si manifesta intensa, quando le convulsioni non hanno posa, egli è poco ragionevole lo sperare guarigione. E quella sindrome ognora crescente sempre più spaventevole significa non soltanto la gravezza del processo morboso, la qualità del versamento, la più probabile rottura vasale alla vece del trasudamento, ma segna ancora gli effetti gravissimi che ne succedono: in questa contingenza non soltanto il morbo ma i conseguenti e gli effetti di esso adducono la morte. Ad aggravare poi le condizioni dell'infermo si vede talvolta l'associazione di un processo flogistico a carico dell'organo polmonare; o per lo manco insorgono sofferenze nella

funzione del respiro, le quali rivelano congestioni e suscitano sospetto di possibili emorragie polmonari: havvi un incaglio nel circolo, viene impedita la dilatazione completa del polmone, ritardato il discarico dell' encefalo, nè è impossibile che la ematosi sia turbata, e per questo sia iniziata l'asfissia. Checchè ne sia l'associazione della malattia polmonare aggiunge danno a danno, aumenta notevolmente i pericoli, adduce più facilmente morte.

Nè minori pericoli si corrono per le raccolte sierose conseguenti la emorragia meningea trascorsa allo stato cronico: tanto per l'una, quanto per l'altra quantità del liquido sieroso avvengono perturbamenti della motilità e della intelligenza. Chè se vedesi un incesso ognora più grave a modo che quelle due facoltà intendano all' abolimento, in allora è facile intendere quanto il presagio debba tenersi fatale: il men triste esito in questa circostanza consiste nella abitudine; ma più spesso avviene che insorgano e si producano maggiori successioni morbose, che questi effetti servano siccome causa di nuove malattie e di altre forme patologiche; le quali furono da alcuno considerate con poca ragione (Legendre) siccome malattie intercorrenti, quasi fossero accidentali, e per esse viene addotta facilmente la morte. Con tutto ciò in generale può essere ritenuto che l'apoplessia meningea cronica susseguita o costituita dal versamento sieroso è alquanto meno grave nell'esito delle sopraccennate; sopratutto quando o per arresto del morbo, o per opera dei sussidii farmaceutici le manifestazioni sintomatiche si rendano meno tristi, e quando appariscano abbondanti urine, effetto quest' esso del menomato processo morboso meningeo, ovvero revulsione costituitasi o determinata nell'apparato renale. Ed in quest' ultima e felice contingenza resta dubbio se l'opera dei rimedii diuretici, in tal modo appellati dall'ultimo fatto dell' abbondante emissione delle urine, valga ad attivare l' assorbimento del liquido effuso; se si presti a deviare dall'encefalo l'afflusso sanguigno, costituendo in quella vece altro centro nell' apparato renale; o se invece inciti la

facoltà concessa ai reni della secrezione urinosa e per conseguente se ne ottenga maggiore l'escreto. Ciò che monta al clinico si è di permettergli in questa evenienza di aprire l'animo ad una qualche speranza.

Egli è poi notevole che in questa infermità, la mala efficacia dei luoghi contribuisca all'esito infausto ed in ispecie della meningite di corso cronico; vedesi molto maggiore la mortalità nei ricoverati degli ospedali e degli ospizii persino a fronte degli infermi tenuti nei luoghi separati e nelle case particolari: sembra che una qualsiasi infezione, promanante dalla riunione di molti individui e particolarmente degli infermi, valga ad aggravare l'esito della malattia, e quindi una tale considerazione conduce il clinico ad istituire più facilmente un triste pronostico (Baudelocque, Legendre).

Apertura del cadavere, anatomia patologica. — Nei bambini innanzi che abbiano compiuto il quarto anno facilmente si trova ancora la fontanella anteriore non saldata, persistendo la qualità membranosa alla vece della ossificazione stabilita.

Tanto nei bambini quanto nei fanciulli, e specialmente nei secondi, si vede l'encefalo e massime il cervello cosperso di punteggiature miliariformi, più o meno rosso-fosche, e talvolta nigricanti, ed in pari tempo le vene superficiali rigonfie di sangue: tagliato il cervello perpendicolarmente si trovano ancora quei punti sopraindicati, ed inoltre goccioline sanguigne gementi dai vasi recisi; lo che fa mostra siccome il sistema sanguigno ed il compartimento venoso rigurgitino di sangue: osservasi talora la sostanza cerebrale alquanto consistente, si trova spesso uno stato simile nella volta a tre pilastri e nel setto lucido. Questi reperti patologici sembra che siano meglio pertinenti nell'apoplessia denominata capillare; posciachè la congestione sanguigna apparisce maggiore in quel compartimento; la quale ora si vede limitata, più spesso si nota estesa: forse quest'ultima avviene per la qualità o meglio attributo delle malattie infantili; cioè per la poca disposizione o tendenza ai morbi ristretti, ed invece proclività ai morbi gene-

rali o maggiormente diffusi ed estesi. Talora la congestione fa di sè mostra alla pari nell'interno e nello esterno, massime negli emisferi cerebrali.

Alcuna volta ma assai di rado si trova quasi un residuo di grumo sanguigno, formato dalla fibrina e dalla materia colorante: a modo che potrebbe essere supposto che in seguito della effusione l'assorbimento avesse asportato parte del liquido stravenato, o questo avvenuto senza preceduta locazione vasale. Notasi in quel punto lieve avvallamento della sostanza encefalica, forse meglio dipendente dal cambiamento avvenuto in essa, piuttosto che prodotto dalla compressione del liquido effuso e del piccolo grumo osservato. Egli è peraltro certo che un tale avvallamento giammai raggiunge il grado e l'apparenza di ciò che si vede negli adulti e nei decrepiti, i quali offrono cavi distinti e talmente cospicui che s'ebbero particolare nome di focolari apoplettici. Quell' affoscamento e quelle piccole effusioni, segnatamente nei bambini non ancora settenni si vedono talvolta ripetute in danno del cervello, talvolta ancora ma di rado nel cervelletto. Aperta la dura madre si trova spesso la sierosa coperta di un verniciato, o vestita tal' altra da un indumento grigio-sporco, molle. L' aracnoide alla base del cranio e nelle fosse medie offre pellicole grigio-rossastre, segnatamente in corrispondenza alle vene che vanno nel seno longitudinale. Si nota ancora l'infiltramento del tessuto cellulare sotto-aracnoideo, e qualche effusione nei ventricoli laterali (Legendre).

Meritamente il Gallico soggiunge: « Queste emorragie hanno quasi sempre luogo per trasudamento, senza però negare che alcune rare volte possono accadere anco per rottura dei vasi meningei. »

Tanto nella prima quanto nella seconda delle osservazioni narrate da Legendre con molta esattezza vengono ricordati i *caratteri anatomici* della doppia polmonea catarrale, che spesso si associa all' apoplessia meningea ed a quella encefalica: hanno poi minore significato i tubercoli polmonari e l'aumen-

tato volume delle glandole bronchiali: accidentalità o consociazioni soltanto, non condizioni essenziali siccome alcuno pretese. E forse la doppia polmonea *catarrale,* con infarcimento dell'organo non è l'ultima ragione dell'apoplessia o meglio della congestione sanguigna dell'encefalo; posciachè per quel primo stato, e pel conseguente turbato respiro la testa non si discarica del sangue immersovi, o dell'altro chiamatovi per motivo primario dall'encefalo.

Metodo curativo. — La indicazione generale consiste nel sottrarre, nel deviare il sangue che soverchio stanzia a danno dell'encefalo, nel liberare per qualsiasi modo il contenuto nella cavità del cranio a motivo della congestione sanguigna ivi stabilitasi. A tanto scopo soddisfano precipuamente il sanguisugio ai processi mostoidei ed alle tempia nei bambini, il salasso generale nei fanciulli; si adoperano ancora le sanguisughe applicate ai contorni dell'ano, e per tale sottrazione vedesi alcuna volta discaricata del sangue la testa; ciò potendo avvenire col mezzo della circolazione spinale, e forse meglio per l'altra del fegato, corrispondente diretto per le vene del Raciboski con la base dell'encefalo. Nello apporre le sanguisughe il numero di queste vuole essere alquanto copioso, in ispecie alle vene emorroidali; giova poi lasciare alquanto tempo libero lo stillicidio dalle stigmate. Il salasso vuole essere moderato nei bambini; più abbondante invece e meglio ripetuto in coloro che sono prossimi alla pubertà, e sopratutto dotati di buona costituzione e del temperamento sanguigno; altrettanto deve essere operato a vantaggio di coloro che pativano abitualmente la epistassi, e che, arrestata questa, apparisce siccome causa occasionale e determinante l'apoplessia encefalica, o sivvero quando l'arresto dell'abituale emorragia costituì già il primo effetto, o la prima manifestazione nell'esordire della malattia. In generale contro questo morbo non debbesi procedere peritosi, ma invece largheggiare nelle sottrazioni sanguigne, massime nei primi momenti: la indicazione principale consistendo nel disciogliere la congestione sanguigna, nel diminuire l'afflusso del sangue alla

testa, e nell'ottemperare ai tristi conseguenti. E si aggiunga che fra i probabili contiensi il facilitato assorbimento a seguito dello aver diminuita la congestione, e che sgombrati i vasi dal soverchio sangue tenutovi, il circolo in generale si rende meno impacciato e più libero e che ai materiali già versati negli interstizii, poi assorbiti, viene permessa la immissione nel circolo generale; dalle quali opere ne accade che la compressione, qual più qual meno patita, ed uno degli effetti primarii dello stato apoplettico, viene distolta. E quando pure tali cose non accadessero per filo e per segno, egli resta il solenne argomento clinico del vantaggio arrecato dalle sottrazioni sanguigne.

Istituita già la sottrazione del sangue ed anche ripetuta o per sanguisugio o con il salasso si adoperano applicazioni fredde al capellizio denudato e raso, ora con pannilini inzuppati di acqua, ora con posca; altra volta e nei casi maggiori si appongono il ghiaccio o la neve pesti; ivi si trattengono durevolmente, cambiandoli appena non più si percepisca sensazione del freddo. Ma in questo non bisogna trascorrere; che oltrepassato un limite ne succede danno: ora apparisce che sia risvegliata soverchia la reazione: ora sembra che il sangue cacciato dalla esterna periferia si concentri alle interne parti. Si è per l'ultimo fatto in ispecie che possono addivenirne malanni e conseguenti tristi; posciachè la congestione encefalica alla vece di venir diminuita sarebbe fatta maggiore. Quindi fa d'uopo sorvegliare attentamente gli effetti prodotti dalle applicazioni sottraenti calorico dalla testa.

Altra indicazione, alla quale è debito soddisfare, consiste nel revellere possibilmente dalla testa quanto sembra ivi concentrato, sia di soverchia attività, sia per afflusso e per versamento. Vengono adoperati con vantaggio i purgativi e talora i drastici, e fra di essi apparisce il calomelano più attivo e giovevole: sussidiano l'opera dei purganti i clisteri irritanti le ultime intestina, promovendo non soltanto le scariche del ventre, ma stimolando ancora parti consenzienti con la testa a modo

peraltro di antagonismo e di revulsione: ciò almeno appa.isce dagli effetti addotti, quando pure la efficacia loro fosse tutt'altra. A soddisfare la medesima indicazione viene stimolata la pelle ed eccitata la circolazione sanguigna periferica, usando pediluvii caldi senapati, la pasta senapata o senapismi, i vescicanti cantaridati a maniera volante nei bambini, più stabile nei fanciulli. In alcune contingenze e quando i sopraccennati aiuti si dimostrano insufficienti, conviene ricorrere ai vescicatori opposti alla nuca, alla moxa ed al setone nella medesima regione, e persino al vesicante applicato a tutto l'esterno cranio; dalle quali opere diconsi ottenuti vantaggi, ma giova confessare che in massima parte vennero più sperati o soltanto desiderati di quello fossero ottenuti; e ciò non peraltro motivo che la incurabilità della malattia in molte circostanze.

Essendo stata osservata la forma apoplettica tanto encefalica quanto meningea a motivo della effusione e della raccolta sierosa, l'apoplessia idrocefalica, venne in pensiero lo amministrare i diuretici; i quali alcuna volta recarono giovamento, in altre e più numerose circostanze riuscirono se non inutili almeno insufficienti: quindi è che la fede nella efficacia loro vuole essere tenuta in breve limite.

Perdurando talora lo stato apoplettiforme a modo cronico, e vedendosi note nell'organismo quali si addicono alla idroemia, ragion vuole che si debba ricorrere ai tonici e segnatamente ai preparati marziali; ma sopratutto conviene in questa circostanza traslocare i piccoli infermi ai luoghi montani e là ove si trovano sorgenti di acque ferruginose, frequentissime nella nostra Italia: i marziali riescono nell'apparenza e nell'effetto diuretici, cambiando la crasi del sangue, ridonando alla fibra materiali ed energia, ricostituendosi la salute e persino la sanità spesso in proporzione delle urine emesse: effetti tutti, e specialmente l'ultimo, non causa di guarigione.

DELLA ENCEFALITE

Con tal nome viene designata la infiammazione dell'encefalo, e più sovente quella ristretta al cervello.

La encefalite di rado colpisce i bimbi ancora poppanti, più frequentemente si osserva in quelli slattati, decorso che sia il secondo anno, e segnatamente lungo il terzo, il quarto, ed oltre: è malattia che siegue un incesso molto rapido, accompagnata da gravissimo pericolo, spesso letale ai fanciulli quasi mai superabile dai bambini: morbo infestissimo, posciachè sia pure infrenato lungo il periodo acuto, talvolta avviene che si protrae assumendo lo andare cronico; e tanto nell' un caso quanto nell'altro ha spesso, più che successioni, conseguenti tali da condurre a morte, o per lo manco e nelle contingenze meno infauste, capaci di alterare le facoltà inerenti all'encefalo e di perturbarne gli atti funzionali.

Allorquando la infiammazione abbia investita la sostanza dell' encefalo, segnatamente la cinerea o corticale, egli è ben difficile che il processo medesimo non si ripeta o non si estenda agli involueri encefalici, e ciò non soltanto a motivo di contiguità ma bensì per ragione anatomica e probabilmente vasale sanguigna: quindi avviene che nel clinico esercizio spesso vedesi andar di conserva l'una all'altra infiammazione, sovente riscontrasi la meningo-encefalite alla vece della isolata e semplice infiammazione dell' encefalo. Oltre a ciò non si possiedono certi gli argomenti della separazione, non si hanno caratteri sintomatici differenziali fra le due malattie; nè quanto venne asseverato intorno la maggiore frequenza e la più valida manifestazione convulsiva, soltanto pertinente alla meningite, ebbe fin qui riportata tanta conferma di verità, a modo che le convulsioni e gli stessi tonicismi costituiscano ognora carattere differenziale e patognomonico, quantunque in molte circostanze le contratture appartengano meglio alla meningite di quello sia alla encefalite: la cura stessa istituita contro le

due infiammazioni, quando riesce proficua, nulla rischiara. I danni incorsi ed i pericoli minacciati si dimostrano alla pari nelle due forme morbose. Soltanto alla necroscopia è concesso alcuna rara volta segnare il preciso confine del processo flogistico: ma ciò pure nel maggior numero dei casi si restringe e trovasi limitato ad un desiderio; chè anzi lo sparo del cadavere serve a mostrare siccome i due processi si riuniscano, o meglio che un istesso processo si estenda dall' organo agli involucri, e viceversa.

Vengono preferiti da siffatto morbo bambini ed in ispecie fanciulli dotati del temperamento sanguigno ed altri provvisti del sanguigno-nervoso, a fronte di coloro nei quali invece prevalga il temperamento linfatico; il preponderare anche temporaneo dell' uno o dell' altro sistema è ragione predisponente a particolare processo morboso; serve quale potenza causale, che per tradursi in atto abbisogna spesso del sussidio di cagione accidentale, ma può anche accederne senza, e trovare in sè stessa la ragione del morbo, posciachè elevata a grado massimo, o tale che più non comporti l'equilibrio funzionale. E nel fattinspecie vedendosi i poppanti difficilmente godere del temperamento sanguigno, ma invece prevalere in quel primo periodo il sistema linfatico, forse da questo ancora può dipendere la rarità della encefalite in quel primo periodo della vita.

Fra le cagioni occasionali e persino determinanti vengono annoverate, l'opera del forcipe pei neonati, le cadute e meglio le percosse a danno della testa e più efficace la insolazione; l'eresipela giacente sul cuoio capelluto, massime se scomparso per arresto spontaneo, ovvero fugato ed entrospinto; la otite interna, l'abuso degli alimenti riscaldanti, l' uso abbondante e peggio smodato del vino e delle bevande alcooliche; la scomparsa di una qualche impetigine e segnatamente della crosta lattea o della tigna, particolarmente se già stanzianti alla testa da lungo tempo; la imperfetta giudicazione di alcuni esantemi, contagiosi o no. Valgono secondariamente quali cagioni determinanti ed in ispecie a carico dei fanciulli: gli studi precoci

e di troppo prolungati, a motivo della soverchia tensione intellettuale, probabile ragione questa incitante l'afflusso sanguigno alla testa, facile substrato al processo flogistico: apparisce similmente efficace la vita troppo sedentaria, non intercalata dai richiesti esercizi ginnastici, e dalla locomozione, quasi che non venisse dispersa per gli ultimi quella potenza recisoria, la quale concentrata nella divisione o compartimento dell'encefalo, servisse di chiamata al sangue, vi determinasse afflusso, cui conseguirebbero stasi e processo flogistico; più limitatamente sembrano adoperare alcune passioni morali o dell'animo, in ispecie la gioia e la collera oltremodo vivaci o protratte, dalle quali talora viene promosso l'afflusso sanguigno alla testa, e raggiunta talvolta la infiammazione encefalica. Tanto poi gli studi sopraccennati quanto le passioni accennate sembra che adoperino siccome cause composte, cioè dinamico-idrauliche. Quindi, per quanto spetta alle cause, può dirsi che la encefalite, quantunque rara nei bambini, assalisce di preferenza coloro che ebbero a soffrire alla testa per opere meccaniche esercitatevi, o per altre accidentalità; queglino ai quali disparve una eresipela od una impetigine giacenti per lo innanzi nella medesima regione: che vengono assaliti i bambini oltre il secondo anno esposti al sole cocente ed ai rapidi passaggi della temperatura, i disordinati nel regime dietetico, i fanciulli che furono troppo sollecitamente occupati agli studi od in modo soverchio, o che sottostero a passioni dell'animo. Sì gli uni che gli altri patirono per influenza dei varii apparati, simpatica forse per opera del gastro-enterico; anastomotica e simpatica dell'apparato biliare; idraulica del cardiaco polmonare; stabilendo nell'encefalo tale ingorgo, suscitandovi tanta la energia della vita, persino a che si risvegli e venga costituita la flogosi. In generale più disposti alla infiammazione dell'encefalo si vedono queglino dotati del temperamento sanguigno, e provvisti di costituzione robusta, e fra di essi coloro che mostrano ampia fronte ed appalesano l'ingegno precoce, prodigiosa la memoria.

Sintomi. — Si annunzia la malattia o meglio si manifesta

con rigori di freddo fugaci e ripetuti, senso d'indolimento nelle membra, insomnio, terrori vaghi, visioni fantastiche, avversione agli oggetti ed alle persone per lo innanzi care, grida di spavento senza esterna o proporzionata ragione, minaccie e tentativi di mordere, delirio spesso feroce, forti pulsazioni delle carotidi; faccia accesa ed alterata, contrazioni nei muscoli di essa, tremole sovente le labbra; lingua secca e rossa, molta la sete; occhi lucenti e fissi o per l'opposto in continuo movimento; congiuntiva iniettata, strabismo in varia direzione e spesso convergente e doppio; vomito ora semplice, ora e più sovente di liquido bilioso; ventre quasi sempre chiuso, urine talvolta abbondanti, scolorate e persino acquee, più frequentemente scarse e rosse; movimenti irregolari, scomposti delle estremità; le braccia spesso portate alla testa; temperie esterna alla pelle di molto elevata e maggiormente al capellizio; carattere questo distintivo fra la esquisita encefalite e l' idrocefalo acuto, sostenuto pure dal processo flogistico; febbre con polso duro e frequente. In alcune circostanze manca il delirio, ed in quella vece si osserva la sonnolenza, che facilmente perviene a sopore; havvi giacitura supina immobile, affossati gli infermi nel letticciuolo ed abbandonati al loro peso siccome corpi gravi; si nota la taciturnità interrotta a quando a quando da parole vaghe, sconnesse, talvolta sembra ecclissata la facoltà di parlare; vedesi la respirazione ora difficile ed intercalata spesso da sospiri formati da profonda inspirazione, quasi istintivamente intendesse l'infermo al discarico sanguigno della testa; si mostra spuma nell'interno della bocca o sulle labbra, ovvero fluisce e cola dalle ultime; si estrinsecano convellimenti e tonicismi più sovente limitati, parziali ad un arto, si associano movimenti automatici, sopraggiunge la carfologia, talvolta avviene risoluzione temporanea di alcun membro: tutto in queste contingenze accenna a notevoli compressioni nell' encefalo oltre il processo della infiammazione: in questa forma della encefalite maggiormente si osserva il doppio strabismo convergente, segno sempre infausto accennante l' investimento del

midollo oblungato, reso manifesto dalla perturbazione nella funzione dei nervi oculo-motori.

Prognosi. — Il massimo numero dei colpiti dalla encefalite corre a morte; a mala pena tre in dieci vengono salvati, seppure si perviene a tale proporzione fra il numero dei guariti a fronte degli infermi. A tanta strage contribuisce sopratutto l' incesso peracuto della malattia, la quale talora uccide decorse appena che siano 36 ore dopo la manifestazione, nè si protrae oltre il quarto giorno, lasciando all'arte poco tempo e minore il margine. La rapida successione dei sintomi, la gravezza loro ognora crescente segnano infausta fine: posciachè rivelano quanto sia il processo morboso nel punto preferito dalla infiammazione, quale e quanto si associi l'ingorgo encefalico nelle regioni propinque; accennano ai conseguenti della effusione sierosa e del possibile stravenamento sanguigno, segnano il probabile ammollimento della fibra cerebrale, tenuto a calcolo il substrato organico infantile, ed il possibile induramento o la maggiore consistenza assunta dalla polpa encefalica. E segnatamente fanno presagire la triste fine l'insomnio, le urine limpide, acquee, sottili, scolorate, e sopratutto involontariamente rese; il sudore sollecito e perciò non seguito da sollievo, quantunque si appalesi generale, peggio poi se limitato alla testa, le semiparalisi e maggiormente la emiplegia; infine il sopore ed il coma, tanto per l'acuto. Che se la morte non avviene in quel periodo dell' acutezza, dessa spesso ne succede a motivo dell' assunta qualità e dello andare cronico del processo flogistico, e quando pure venisse l' ultimo moderato e persino menomato ne minacciano ora l' idrocefalo, ora la ebetudine, ora persino la manìa: conseguenti probabili e gravissimi per i quali la prognosi vuole essere tenuta ognora esiziale.

Per l'opposto può essere concepita alcuna speranza; è permesso ammettere qualche probabilità della guarigione quando si noti miglioramento seguente la cura, mostrando ciò offrire il processo morboso alcun lato frenabile quando si osservi una

remissione nei maggiori e più caratteristici sintomi, quando l'infermo dorma riposato e tranquillo, e sopratutto il sonno riesca proficuo e refocillante; quando appaia la epistassi e ne siegua sollievo; quando il vaniloquio ed il delirio vadano diminuendo; quando il sopore si allontani; quando il ventre si apra e si dimostri obbediente ai purgativi senza che siavi bisogno di ricorrere ai drastici; quando avvenga sudore abbondante, generale, alituoso, decorso che sia un qualche giorno dal principio della malattia; quando infine e sopratutto compariscano urine alquanto copiose fornite di sedimento e meglio ancora nell'apparenza puriformi.

Trovati cadaverici. — Ambedue le sostanze delle quali si compone l'encefalo offrono un colore leggermente rosaceo: si notano distinti e molteplici filamenti vascolari là ove in altre circostanze non apparivano: facendo un taglio nella sostanza encefalica e massime nella bianca, sia verticalmente, sia orizzontale si vedono innumerevoli punteggiature rosse, le quali, comechè lavate, non scompariscono: se la encefalite abbia durato alquanti giorni ed in pari tempo la fenomenologia offerti cospicui argomenti del grave processo flogistico, le due sostanze, ed in ispecie la midollare, si mostrano quasi fossero immischiate col sangue: nella medesima circostanza della gravissima encefalite trovasi il cervello particolarmente siccome impregnato da un liquido siero-purulento, il quale talvolta si restringe a forma di goccioline, sembra circoscritto in cisti o focolari purulenti (Bartez e Rilliet), isolati da una membrana di nuova formazione, accidentale e nell'*apparenza* sierosa: le due sostanze, maggiormente poi la bianca, si trovano in generale ammollite, alcuna volta, e quasi per eccezione, più compatte e tenaci; ma non però tanto nè così frequentemente siccome avviene nella encefalite degli adulti (qualità forse speciale del processo flogistico nella vita infantile, ovvero effetti particolari e proprii dei conseguenti nell'organismo delle prime età): la effusione sierosa, quantunque sia più propria della meningite, avviene anche nella encefalite, e la raccolta accade

e si trova specialmente nei ventricoli laterali: forse le due infiammazioni si associano: forse il processo della encefalite si estende e si propaga alle meningi: l'afflusso e l'ingorgo stabilito per la encefalite determinano la effusione sierosa nelle attigue meningi. Le alterazioni delle quali venne superiormente fatto cenno, possono avere sede tanto nell'uno quanto nell'altro emisfero, ed ugualmente nel cervelletto, nella protuberanza detta anulare, e nel midollo oblungato, e persino si vede continuato nella parte più elevata del midollo spinale. E qui giova ricordare in quanto spetta al cervelletto che si vedono alla faccia esterna di esso notevoli iniezioni, e maggiori di quelle presentate dal cervello, e che si osservano assai appariscenti le ramificazioni denominate *albero della vita*: e questo ad onta che nei primissimi anni il cervelletto abbia tardivo sviluppo se non in quanto alla *composizione elementare,* certo intorno il di lui volume, paragonato a quello del restante encefalo. In generale poi, a seguito della encefalite, in ispecie patita dai bambini, non si trovano gravi e tenaci aderenze fra l'encefalo e le meningi, non considerevoli i coaliti, siccome si osserva per lo sparo del cadavere degli adulti spenti da una tale malattia; ma in quella vece effusione o deposito albuminoso molle, versamento sieroso: per tal modo anche i conseguenti o gli effetti patologici rivelano e confermano la qualità dell'organismo infantile.

Metodo curativo. — La cura di questa malattia vuole essere istituita sollecita, e con molta alacrità continuata, in proporzione del rapidissimo incedere del morbo, in corrispondenza dei danni ad esso connessi e dei gravissimi pericoli che ne minacciano; nè il clinico deve essere molto rattenuto dalla considerazione della età e della costituzione propria all'infermo: chè a debellare un morbo siffatto giova più il molto eseguire, di quello sia tentennare, perdendo infrattanto momenti preziosi; non è questo il caso del *pausa algere* di Baglivi.

La indicazione principale consiste nel sottrarre e diminuire uno dei fattori della infiammazione, l'elemento sangue, che fa impeto e ressa all' encefalo, verso il quale sembra v' abbia

chiamata e quasi venga aspirato: viene soddisfatto l' urgente bisogno dal sanguisugio alle tempia, ai processi mastoidei, e sopratutto alla nuca, facendo seguire il vuoto con le coppette incruenti; sovviene il sanguisugio alle narici nei teneri bambini per modo episodico e quasi direbbesi addizionale. Ma il sanguisugio non basta, non raggiunge lo scopo nei fanciulli; conviene in questi, segnatamente nei robusti e in coloro prossimi alla pubertà, ricorrere al salasso generale, il quale dietro esperienza viene non soltanto permesso ma richiesto, desso ha la sanzione del fatto clinico, cioè riesce a grande giovamento. Il sanguisugio poi ed il salasso vogliono essere ripetuti in ragione del bisogno e della permittenza; tenuto sempre a calcolo la qualità del processo morboso, il viscere preso di mira, l'incesso precipitoso della malattia, i danni ed i pericoli congiunti e da essa emergenti; ricordato che se il processo morboso non consiste ed è distinto dal sangue, questi peraltro è il fattore idraulico necessario al processo stesso, e per questi e dal suo affluire il morbo non soltanto persiste, ma fa ognora nuovi passi, traendo nuova lena; non dimenticato infine che all'arte non è concesso attaccare direttamente la infiammazione costituitasi, ma sì invece toglierle uno dei fattori di essa.

Ciò eseguito ed infrattanto debbono essere soddisfatte altre indicazioni, e prima si è quella che può essere denominata catartica, aperitiva del ventre; posciacchè uno dei sintomi che accompagna la encefalite si è la stitichezza e talora siffatta che perviene a chiusura totale, a mancanza assoluta delle scariche alvine. Nè si creda che adoperati i purgativi ed i rimedii forniti di virtù drastica si adempia soltanto a rendere facili le scariche alvine; che invece sembra che si adoperi contro la causa della stitichezza, e raggiunta l' apertura del ventre già si ha un argomento per ammettere diminuita la ragione stessa, la malattia; imperocchè non saprebbesi intendere raggiunto lo scopo ed ottenuto l'effetto senza che prima non fosse stata cambiata o per lo manco modificata quella condizione assunta dall' organismo per la quale avveniva ed

erasi costituita la chiusura del ventre. Si aggiunga che propinati i purganti e segnatamente i drastici, per essi viene istituita un'opera di revulsione enterica, intenta al sollievo e forse allo spostamento della causa morbosa, della quale l'encefalite era un effetto, una manifestazione. E posciachè valgono alcuni rimedii che oltre l'azione purgativa dimostrano una virtù che in altre circostanze vedesi efficace contro le malattie dell'apparato biliare, promovendo le maggiori e le speciali secrezioni di questo, potrebbe nascere sospetto che per tali sussidii farmaceutici venisse deviato il sangue dall'encefalo, in ragione delle emastomosi venose del fegato col cervello, dimostrate dal Raciboski. Checchè ne sia egli è un fatto clinico che promosse le scariche fecali, rese queste tanto facili ed apparentemente biliose, quanto per la malattia erano divenute non soltanto rare ma nulle e quasi impossibili, viene combattuta od almeno menomata la flogosi encefalica. Soddisfano poi alla indicazione purgativa durante la encefalite, prima di ogni altro, le preparazioni mercuriali, e fra di esse gode la preminenza quella del calomelano (protocloruro di mercurio): valgono l'olio dei ricini fra i purgativi, il diagridio, la gomma gotta, la coloquintide fra i drastici; ed in alcune contingenze possono essere persino amministrati l'olio dell' *enphorbia latiridis* e del croton. Altra indicazione cui è debito soddisfare si è la diuretica, non tanto perchè le urine non appaiano, quanto per avere osservato che una delle vie critiche, onde viene giudicata talora la encefalite, si è quella dell'apparato renale; avviene segnatamente per tal fatto di secrezione che l'escreto apparisca di una speciale qualità e nell'apparenza puriforme. Si aggiunga che potendo conseguire alla encefalite la effusione sierosa, che avendo osservato fra le successioni o conversioni morbose probabili di questa malattia l'idrocefalo, quando pure l'acutezza della encefalite venga attutita, ma che ciò nonostante tengagli dietro ed assuma la qualità cronica, così vuolsi prestare molta l'attenzione a sostenere e promuovere l'opera della più copiosa secrezione renale. E quantunque non sia da paragonarsi la maggiore alacrità di tale funzione al vantaggio

indotto e manifestato dall'altro dell'apertura del ventre, e non possegga la prima alla pari dell'ultima la facoltà di revulsione, pure non potrebbe essere negata una opera qualsiasi di deviazione: il sistema renale è uno dei grandi emuntorii dell'organismo, e segnatamente appena giudicato un proceseo morboso, i materiali impuri trovano per quella via modo di essere eliminati in modo conveniente e di molto vantaggioso agli infermi, ed in ispecie nella contingenza della encefalite. In quanto ai sussidii farmaceutici sembrano corrispondere all' uopo, il nitro, la scilla, la digitale, e persino le infusioni del tabacco introdotte per clistere, giusta la esperienza del Rubini. In grado inferiore valgono i sali neutri amministrati epicraticamente, ed a modo che manifestano la loro azione piuttosto promovendo le urine, di quello sia facilitando od incitando le scariche fecali.

Bisogna ad ogni costo tenere facile il ventre, e rendere fluenti le urine; ambedue le vie debbono essere aperte siccome scaricatoi principali dell'organismo.

Quali ausiliarii contro la encefalite vengono meritamente tenute le irritazioni esercite alla pelle, sia in propinquità della regione colpita, sia a distanza e per antagonismo: valgono i vescicatorii alla nuca quando il sopore apparisce grave, quando in ispecie si manifesta il coma, e segnatamente quando la encefalite tenne dietro e fu quasi conseguente ed effetto della scomparsa di un fugato esantema o di una impetigine: giovano gl'irritanti alle estremità inferiori con pasta senapizzata, con vescicanti, e sopratutto per mezzo del pediluvio fatto in acqua altamente senapizzata; tale sussidio è inoltre derivativo idraulico del sangue affluente alla testa. Fuvvi chi applicò direttamente il vescicante sopra la testa denudata dai capelli; pratica intorno la quale avrei diffidenza, posciachè per quel vescicante potrebbe essere addotto maggiore o confermato l'afflusso sanguigno; poichè in quella regione può suscitare tanto dolore che servisse questi di chiamata al sangue medesimo.

Ad ovviare tali inconvenienti il Bellauger propose venisse adoperata la potassa caustica al vertice, e se ne lodò siccome

quella capace dello addurre i vantaggi del vescicante senza aver pure il codazzo degli inconvenienti che accompagnano e sieguono il vescicante cantaridato. In ogni caso, e quando pure venga preferita la pasta cantaridata, è necessaria avvertenza clinica di canforarla, affinchè non venga turbato l'ufficio renale.

Viene da alcuno altamente encomiata l'apposizione del ghiaccio pesto alla testa, rasi prima i capelli: vidi alquante volte adoperato tale sussidio ed in ispecie oltre Alpe, ma non mi sembrò arrecare grande vantaggio, od almeno non fu così distinto ed evidente da dovergliesene attribuire speciale il merito: quell'apposizione era stata usata nei casi di minore gravezza ed in comunione degli altri sussidii farmaceutici e chirurgici. In alcuna contingenza fu inutile e talora persino dannosa; posciachè sembrommi ricacciato il sangue dall'esterno per entro la cavità del cranio, nè il vantaggio della sottrazione del calorico compensava il danno della favorita congestione. Sembra che la irrigazione continua dell'acqua alla temperatura all'incirca di 18 gradi centigradi, abbia addotti vantaggi in alcuna circostanza; avvertendo peraltro di non interrompere subitaneamente quell'opera, anzi in sul finire conviene elevare di alcun grado l'acqua che viene versata, all'oggetto di evitare la reazione che succede spessissimo al freddo preceduto. Alla veee della irrigazione continua fuvvi chi adoperò il versamento od effusione sopra la testa, ripetuta a quando ed ogni qualvolta i sintomi della encefalite ricorrevano gravi. Wertheim narra una guarigione ottenuta da tale sussidio a favore di una bambina di un anno; osservazione che si contiene nella clinica infantile di Vanier.

Di qualche vantaggio sembra che siano causa i bagni generali tiepidi, quando peraltro lo stato dell'infermo gli permettano, all'oggetto di promuovere, di favorire ed attuare il sudore generale, allo scopo di sedare le turbe nervose, e forse per addurre equilibrio fra l'elettrico interno e l'esterno. Egli è questo un sussidio secondario, episodico, capace di coadiuvare

ai miglioramenti probabili già iniziati: il quale peraltro in taluna contingenza con conviene usare, poichè si dimostra capace di sospingere il sangue alla testa, o meglio d'impedirne il reflusso, sembrando che per esso il torace dei bambini non possa largamente dilatarsi. Forse l'assorbimento dell'acqua, facilissimo nelle prime età, potrebbe convenire, all'oggetto di modificare e cambiare la crasi del sangue: ma bisogna ancora considerare all'aumento del liquido nel sistema vasale, all'ingorgo conseguente, ed alla effusione sierosa probabile per soverchio liquido circolante.

La soluzione del tartaro emetico sovviene contro la encefalite indotta dalla insolazione, e sembra maggiormente proficua quando sia stata determinata dalla ripercussione lattiginosa, o di altra impetigine, quando siegua un esantema non sufficientemente giudicato. Grave inconveniente peraltro s'incontra per tale rimedio tuttavolta che induca vomito ostinato, massime se si affaccino e si ripetano conati innani e senza reiezione, per questi il discarico sanguigno dalla testa viene rallentato, e per opera di quegli sforzi si conferma la congestione encefalica, ora causa della infiammazione ovvero primo anello di quel processo, ora e più spesso associata e conseguente. Il tartaro emetico riesce alquanto proficuo quando adopera a modo purgativo, sia irritando le intestina, sia promovendo secrezioni enteriche ed escrezioni epatelliali, sia addipendo copiose scariche alvine, e facendo ognora centro di chiamata ed afflusso un apparato consenziente con l'encefalo e massime con il cervello, al quale in questa contingenza presta ufficio di rivulsione per antagonismo.

Danni simili a quelli addebitati al tartaro emetico s'incontrano spesso dietro l'amministrazione degli oppiati, e forse di altri farmachi in forma di tintura: e dissi simili, posciachè la congestione si stabilisce o viene confermata non per rallentamento od impedito discarico, siccome pel vomito, ma si invece per maggiore sospinta all'encefalo del sangue arterioso, sia per mezzo delle carotidi sia per le arterie vertebrali: e si aggiunga

l'antica osservazione degli effetti indotti dall'alcoolismo, confermati e posti fuor dubbio da ulteriori osservati e dalle più recenti esperienze di Lallemand, Perier, Duroy.

Giova tenere l'infermo con la testa elevata, ufficio di pertinenza idraulica, all'oggetto di menomare e rendere meno facile l'afflusso sanguigno alla testa, e di favorire invece il discarico all'encefalo: è necessario tenere l'infermo nella maggiore oscurità, ed osservare con esso sommo il silenzio; posciachè ogni stimolo che serva d'incitamento al sensorio ed ai sensi della vista e dell'udito apportano maggiore l'affluenza del sangue alla testa. Lungo la malattia fa duopo sottoporre l'infermo alla quasi completa astinenza, potendoglisi concedere appena del brodo, invece giova largheggiare nella bevanda dell'acqua. Quando poi per somma ventura siasi pervenuti alla convalescenza, la dieta vuole essere sommamente rigorosa: il ventre deve tenersi costantemente aperto, adoperando lassativi alla più piccola remittenza: devono essere favorite le urine coi diuretici: vuolsi eccitare e mantenere sopratutto la traspirazione cutanea: per tal modo, diminuita e meglio vinta la malattia, si giunge ad evitare una facile recidiva; la quale sarebbe senza dubbio esiziale.

Menomato il morbo ed anche vinto, dissipato qualsiasi ingorgo, talvolta e senza causa appariscente, e quasi dalle sue ceneri risorge il processo flogistico, ora con forma meno precipitosa, ora con un andare più pacato, assumendo la qualità e l'incesso dell'encefalite cronica; e massime ciò avviene se lungo la malattia si associò l'aracnoite: sembra che la ragione la quale addusse il primo stato che formò il processo infiammatorio siasi riprodotta, o per lo meno risuscitata. E qui deve aversi presente che l'ingorgo e la flogosi sono essi stesso l'effetto di quella incognita dalla quale vennero determinati e furono prodotti: conviene ricordarsi la spina di Van-Helmont, vocabolo inteso ad esprimere la cagione prima di quegli effetti morbosi, la stasi e la infiammazione; la quale quantunque sfugga all'arte, quantunque non sia dato alla scienza significarne la na-

tura, pure deve tenersi vera induttivamente, se non vuolsi cadere nell'assurdo dello ammettere effetti senza causa: quella è il *principium agens* di Gambio. Risorta una tale causa, riprodotti quegli effetti vedesi la malattia tornata all'acuto, e più spesso incedere cronicamente, minacciando tuttora qual più qual meno i distolti danni, i pericoli che sembravano dissipati per sempre. In tali emergenze conviene tornare all'usato metodo, il quale peraltro deve essere meglio contenuto nel grado, ma che pure vuole essere continuato senza alcuna esitanza: quindi è che il sanguisugio alla testa e la stessa sanguigna generale debbono essere ripetuti giusta la esigenza; che la indicazione catartica debbe venir soddisfatta, senza tema dello addurre soverchia debolezza per le copiose scariche, ovvero d'ingenerare irritazioni enteriche, già troppo temute; posciachè quella stessa irritazione, seppure venisse suscitata, costituirebbe uno spostamento, una deviazione, ed in giusto limite riuscirebbe proficua; si consideri poi spostamento di reale processo, ovvero di semplice azione, siccome alcuni opinano. Non devesi trasandare l'opera sopra l'apparato renale, ed anzi in questa resurrezione della encefalite, e massime incedente a modo cronico, fa d'uopo eccitarne la funzione e promuovere le urine quanto fia possibile; posciachè l'idrocefalo è assai meglio conseguente del processo flogistico encefalico cronico di quello che acutissimo e precipitoso, senza concedere a Charpentier che il versamento sieroso *non possa essere che il prodotto della infiammazione*, senza che si convenga nella sentenza maggiormente estrema del Geromini.

Diagnosi. — Egli è molto difficile che nell'esercizio clinico possa venire distinta e separata la meningite dalla encefalite, col sussidio dei sintomi, avvenendo spesso che alla infiammazione dell'encefalo trovisi associata o per lo manco estesa quella degli involucri; sembra ciò non ostante che il delirio nella encefalite apparisca più sollecito e giunga a maggior grado di quanto avvenga nella meningite, tanto semplice che granulosa: si osserva ancora che la infiammazione degli involucri ence-

falici meglio si accompagni dei tonicismi, e segnatamente delle contratture nelle estremità inferiori, e non di rado queste si vedono limitate alle dita dei piedi. Avvenuta poi la morte, lo sparo del cadavere offre più spesso effusione sierosa a seguito della meningite, massime se granulosa, a vece che gli uccisi dalla encefalite hanno la sostanza dell' encefalo ed in ispecie quella bianca o midollare del cervello, ora alquanto più tenace e resistente, tal'altra ed assai più spesso ammollita.

Minore difficoltà trovasi nel distinguere la febbre tifoidea dalla encefalite: quella investe meno frequentemente i bambini a fronte dei fanciulli, e preferisce coloro che avvicinano la pubertà; vedesi non di rado epidemica: l'incesso è sempre meno rapido di quanto accade nella encefalite; i sintomi di pertinenza encefalica si mostrano tardi, quasi mai innanzi il quarto giorno, epoca nella quale talvolta la encefalite trovasi al massimo, raggiungendo persino la morte: quei sintomi non insorgono, non appariscono completi, ma invece quasi si insinuano nel corso della febbre ed aggrandiscono pacatamente ed a rilento; il delirio è sempre più tranquillo, meno tempestoso, somiglia il sub-delirio, il vaniloquio; si nota la carfologia; havvi dolore nella fossa iliaca destra, e questo spesso precede i sintomi encefalici, per lo che gli ultimi vengono tenuti in conto di consensuali, di simpatia. Lo sparo del cadavere ne mostra alterazioni nel cieco e nell' ileo, spesso ulceri, e considerato l' encefalo non vi si trovano tante e sì cospicue alterazioni, quali sono proprie della encefalite, e talvolta persino mancano.

V'hanno maggiori argomenti di separazione fra la encefalite e l' idrocefalo acuto; dacchè questi serba maggiore rapporto con la efficacia ereditaria; viene determinato men facilmente dalle circostanze accidentali o dalle cause occasionali; il suo esordire si mostra meno appariscente, egli è più subdolo: ha distinto uno stadio prodromico, e fra i sintomi si notano ora lo strabismo, tal'altra e più spesso il caratteristico segno del grido idrencefalico, il quale seppure sentesi nella encefalite, ciò sembra meglio avvenire quando alla encefalite ne consiegue

versamento sieroso, e forse tanto succede o più frequentemente si nota se alla encefalite vada compagna la meningite. Oltre ciò l'idrocefalo preferisce le femmine ai maschi, quando la encefalite investe alla pari, ovvero predilige gli ultimi: l'idrocefalo acuto perciò stesso che esordisce e si protrae con alquanta pacatezza, ha in pari tempo un corso più lungo comparativamente alla encefalite: l'idrocefalo acuto non domanda energia e ripetizione molta di sottrazioni sanguigne, ed in quella vece si giova meglio della encefalite dei farmachi provvisti della virtù diuretica. Per quanto spetta ai trovati cadaverici la effusione sierosa non manca in alcuna circostanza, purchè la vita siasi protratta, e la copia del siero versato si mostri abbondante e cospicua; giammai forse trovasi in compagnia della effusione sierosa l' induramento o la maggiore tenacità della sostanza midollare encefalica, quale talora si vede a seguito della encefalite.

Distinguesi la encefalite dall'idrocefalo acuto:

1° In questo si osservano più frequentemente prodromi. Fra i sintomi notasi il grido speciale, istintivo, cacciato durante il sonno, detto idrencefalico: sintoma tanto pertinente all'idrocefalo acuto che s'ebbe il titolo d'idrencefalico. Quel grido o non avviene nella encefalite, o quando accade segue anche egli l'iniziato versamento, effetto ed esito della encefalite, e forse meglio quando vi si associa la meningite;

2° Sembra meglio in rapporto della eredità;

3° È prodotto men facilmente dalle cause accidentali, e quindi il suo esordire avviene più subdolo o con meno violenza; da ciò lo stadio prodromico;

4° Preferisce le femmine: nell'encefalite ciò non avviene, oppure accade l'opposto;

5° Ha corso men breve, un'incesso mai precipitoso;

6° Non richiede tanta energia di sottrazioni sanguigne: si giova meglio dell'encefalite dei diuretici;

7° Il trovato cadaverico più proprio, comune e caratteristico, consiste nella effusione sierosa, quando invece l'indu-

ramento o maggiore compattezza, ed in ispecie l'ammollimento, si vede dopo la encefalite.

Nella meningite v'hanno più contratture o tonicismi a danno delle estremità e persino ai diti del piede.

Nella febbre tifoidea, i sintomi encefalici sorgono più tardi, spesso al quarto giorno, quando nell'encefalite avviene talora la morte: il corso è meno rapido, il delirio rare volte è feroce, havvi spesso dolore nella fossa iliaca destra.

Cagioni. — La età sembra esercitare alcuna efficacia circa il costituirsi del processo infiammatorio a danno dell'encefalo, ora contrariandolo, tal'altra favorendolo; dacchè difficilmente interviene la encefalite ai poppanti, quando men rara si osserva negli slattati, e sopratutto in epoca alquanto lontana dallo slattamento, un tal fatto mostra, ancora una volta, quanto valga la speciale costituzione organica, propria ed inerente alle singole età, a promuovere particolari processi patologici ed a costituire speciali malattie; inoltre accenna con qualche probabilità alla efficacia della alimentazione, siccome causa collaterale di quei processi e delle varie forme morbose. Nè fia meraviglia, posciachè ai differenti periodi della vita corrisponde un particolare stato dell'organismo, ed il cibo offre speciali elementi nutritivi: il bambino possiede più abbondante copia di albumina a fronte di altri venuti a maggiore età; e forse per questo motivo l'esquisito processo flogistico si osserva meno frequente nei poppanti; forse ancora il latte (costituito da 883 ad 888 millesimi di acqua, da 32 millesimi di cascina, e da poca butirrina) non favorisce lo sviluppo della infiammazione. Checchè ne sia di tali supposti, egli resta integro l'osservato clinico, cioè che raramente la encefalite investe i poppanti.

AMMOLLIMENTO DELL'ENCEFALO.

L'encefalo e segnatamente il cervello patiscono talvolta una minore densità nella contestura loro, e si trovano in tale condizione la quale dicesi ammollimento: serbano ancora il vo-

lume, non peraltro la massa, quasi tornassero per regresso alle condizioni più proprie del feto, od almeno a quelle che si dimostrano nei neonati: spesso il colorito dell'encefalo si osserva cambiato, assunto di nuovo l'altro detto *colore di castagna:* torna il cervello quasi allo stato rudimentare, e forse per una tale mollezza avviene quella disposizione che si nota agli ingorghi: stato che può essere secondario, ma che in pari numero si osserva altrettanto primario. Costituito l'ingorgo, procede ognora più l'ammollimento, questi giunge in alcune circostanze a tal grado che è una vera decomposizione; avvenendo sdoppiamenti e formandosi nuovi composti, quali trovansi nell'ordine naturale, non però confacenti all'organismo umano, non convenienti alla vita: quel nuovo composto forse non immeritamente venne considerato da Billard quale *un processo di putrefazione,* nell'esordio e durante la vita, completo appena accaduta la morte; dacchè si svolge abbondante idrogene solforato, il quale si rende palese all'olfato nell'apertura del cadavere, e viene constatato dagli esperimenti della chimica.

La stasi sanguigna precedente o soltanto socia dell'ammollimento sembra che possa accadere primaria, idiopatica, per il *raptus sanguinis ad caput,* restando in tal caso inesplicata ed incognita la ragione della chiamata del sangue; altre volte tiene dietro alla influenza epatica ed alla enterica-gangliare, e si addimostra simpatica; si osserva ancora che l'ingorgo e la stasi succedono al ritardato discarico del sangue per le giugulari, e quest'esso conseguente delle malattie e delle alterazioni tanto cardiache semplici quanto delle cardiaco-polmonari, ed in tale contingenza si tratta dell'ammollimento secondario e per motivo idraulico. Vedesi l'ammollimento encefalico e segnatamente quello cerebrale a seguito e per opera di un esantema o di una impetigine, arrestati e meglio ancora ripercossi, causa che adopera presenzialmente e quasi a modo materiale, siccome principio disaffine ed irritante, scomponendo persino la trama organica. Altra volta l'ammollimento è il prodotto delle cagioni esterne o delle cause occasionali, e segnatamente

per opera del forcipe o di altri maneggi durante il travaglio del parto, delle percosse patite alla testa, della insolazione o per l'opposto del freddo agenti sopra quella regione, del vino e degli alcoolici indebitamente amministrati: si è in queste ed altrettali evenienze che l'ammollimento procede dalla infiammazione e succede a siffatto processo; a modo che fra la causa morbosa e l'ultimo effetto, significato dall'assunta mollezza encefalica, intercede il processo flogistico. Considerato per tal modo l'ammollimento, non consiste nella infiammazione, siccome alcuni pretesero, ma invece ne è effetto, è un prodotto, siccome in altre contingenze avviene della cancrena, determinata ma non sostenuta dalla flogosi; la quale precedette, ma non persiste: l'ammollimento, secondo il linguaggio scolastico, può essere uno fra gli esiti di quel processo: ne è il conseguente o l'effetto, che sembra costituito da una trasformazione del tessuto organico. Da quanto venne accennato emerge, che l'ammollimento riconosce varie cagioni, dipende da differenti cause, esprime una condizione particolare dell'organismo; la quale ultima avvicina un regresso inconciliabile con la vita, e massime quando avvenga in visceri nobilissimi.

Qualunque ella sia la ragione della stasi e del conseguente ammollimento encefalico, il piccolo infermo giace nell'abbandono delle forze muscolari, mostra spesso il volto pallido, talvolta lividastro, arrossata ovvero turchiniccia la parte capellata, gli occhi quasi sempre chiusi, o se per l'opposto gli tiene aperti dessi si vedono fissi ed immobili, il respiro si osserva lento, grave, si sente una tosse incompleta, il ventre resta chiuso, le urine fluiscono appena, scarsissime e sempre involontarie.

La prognosi dell'ammollimento encefalico è gravissima: oltremodo rari si notano quegli infermi i quali scampano da morte: e si aggiunga non essere facile il dimostrare che i guariti avessero patito l'ammollimento encefalico: forse alcuni si erano trovati soltanto nella condizione dell'ingorgo sanguigno, altri, anche più rari, in quella della flogosi encefalica. Nelle ultime contingenze a seguito e per opera di una cura attiva e con-

veniente, altra volta *per i superstiti poteri fisiologici* può essere ricondotta la salute, innanzi che venga costituito l'ammollimento encefalico; per lo che sarebbero state vinte altre malattie. L'ammollimento dell'encefalo termina assai più frequentemente nella morte della stessa *apoplexia nascentium,* alla quale pure tanto somiglia, e per la manifestazione sintomatica e per la qualità dei trovati necroscopici.

Dischiuso il cranio si nota l'ammollimento, di rado molto esteso, invece più spesso circoscritto, più frequente nelle parti laterali emisferiche ed in prossimità dei corpi striati; altre volte si osserva nei talami ottici, in alcuni punti del cervelletto o della protuberanza anulare, nel retto lucido e nella volta a tre pilastri: si rinviene talora tanto ammollimento da somigliare una poltiglia. Vedesi non di rado associata la congestione sanguigna qual più qual meno estesa, quasi mai ristretta, scompagnata dall'effondimento di sangue, e secondo le osservazioni di Morgagni, quell'ingorgo si nota più appariscente nei corpi striati, nei talami ottici, e là dove in generale siano più visibili i vasi. Ad onta peraltro di tali osservazioni giova ricordare che in alcune contingenze si trovano cospicue iniezioni senza che avessero preceduto sintomi pertinenti all'ammollimento, e ciò che più monta, senza rinvenire quel notevole cambiamento nella massa encefalica. E di passaggio si può ricordare che l'apoplessia sopra accennata manifesta da sintomi proprii e speciali, non si dimostra in costante rapporto dell' effondimento sanguigno, e dei così detti focolari apoplettici. Egli avviene poi che l'ammollimento dia luogo o meglio offra sul suo seno escavazioni notevoli, quasi che la sostanza cerebrale fosse stata fusa, assorbita ed altrove portata: un tale fatto meglio si vede negli emisferi cerebrali. L'ammollimento si può rinvenire alcuna volta molto esteso senza pure che le meningi offrano alterazioni visibili. Inoltre sorprende il conservarsi talora per alcun tempo la vita ad onta di gravi alterazioni, purchè queste non abbiano sede nel midollo oblungato; e si vede il respiro quasi normale, si sente distinto il vagito, la suzione del latte

viene ancora eseguita. Accennerebbe questo fatto la limitata influenza cerebrale sull'organismo nei neonati, e la molto maggiore ingerenza del midollo oblungato? Un tale osservato non confermerebbe la opinione anatomica di Gall intorno al modo dello svolgimento encefalico? ed anche meglio l'anteriore scoperta del Rolando sulle *ramificazioni cerebrali dei processi fibrosi,* sorgenti dai corpi piramidali e dagli olivari?

È improprio parlare della cura dell'ammollimento encefalico: quella piuttosto verte contro la stasi iniziata e costituita, contro la encefalite tanto acuta quanto cronica che possono addurre l'ammollimento: forse tra i possibili remoti la cura potrebbe mirare ad interrompere l'esordio dell'ammollimento; ma intorno ciò si versa nelle incertezze. Dovendo peraltro supporre e partirsi dalla curabilità della malattia in discorso, o meglio supponendo che questa sia per iniziarsi o si trovi in quei primi momenti nei quali l'arte possa sovvenire, conviene distogliere, se fia possibile, l'ingorgo, menomare il processo flogistico, deviarlo e tentare di spostarlo. Quindi fa d'uopo sottrarre il sangue tanto localmente, quanto per opera del salasso, tenuto peraltro conto della età, della costituzione individua, delle cause, delle manifestazioni sintomatiche, e sopratutto dei minacciati pericoli: vuole essere tale metodo usato sollecito e continuato senza esitanza; posciachè vale meglio oltrepassare alcun poco il margine fisiologico, di quello che non infrenare il processo morboso, lasciandosi imporre dalla temuta conseguente debolezza. Debbonsi adoperare latamente le esterne irritazioni, in ispecie nei casi di retropulsione di un esantema o di una impetigine; calcolando sopramodo nell' antagonismo che spesso si osserva fra le estremità inferiori e la testa, e l'altro fra l'encefalo e l'apparato epato-gastrico, e quello non minore esistente fra i differenti compartimenti del sistema nervoso. Ma pur troppo, conviene confessarlo, se l'arte ha afferrate alquante indicazioni, essa è povera di sussidii: trovasi questa limitata alle sottrazioni sanguigne, ai revellenti, ed ai derivativi: inoltre si adopera piuttosto ad interrompere la catenazione morbosa, di quello sia abbia virtù di arrestare o cambiare l'ammollimento encefalico.

INDURAMENTO ED IPERTROFIA ENCEFALICA.

Si vede assunta dall'encefalo una condizione patologica, la quale nella appariscenza si dimostra molto differente dall'ammollimento; stato che per quanto risguarda la resistenza al tatto, può essere tenuto opposto all'altro sopraccennato, ed è l'induramento della sostanza encefalica, denominata da alcuni *sclerosi cerebrale*. La maggiore compattezza della sostanza encefalica spesso si associa all'aumento del volume, ossia alla ipertrofia, ora limitata, ora maggiormente estesa, ed occupante molte circonvoluzioni cerebrali in ispecie, ma non esclusi altri punti e regioni diverse.

Una tale maggiore consistenza fuor dell'usato, quando va unita all'aumento del volume, sembra spesso dipendere dalla diatesi scrofolosa, e forse costituisce una manifestazione del male, si addimostra una estrinsecazione di quella diatesi, e segnatamente quando si osserva a carico delle circonvoluzioni cerebrali (Alibert). Altra volta la sostanza encefalica assume quelle due qualità a seguito e per opera della mala influenza esercitata dalle preparazioni del piombo: si vedono fanciulli colpiti da questa forma di morbo, senza che in essi v'abbia segno e traccia di scrofola, e quando pure discendevano da parenti sani e che andavano immuni da quella labe: quei fanciulli non appartengono alle classi superiori della società, sono figli del popolo, lavoranti in opifici; e siccome addetti a manifatture speciali e ristrette, così non si vede di frequente una tale malattia; il numero dei colpiti non è grande, quantunque la menzionata cagione sia molto efficace a produrre l'indurimento encefalico.

Altra volta l'indurimento e la ipertrofia encefalica sieguono e sembrano prodotte dalla preceduta infiammazione: sono un effetto di quel processo. Ciò avviene piuttosto nei fanciulli di quello sia nei bambini, e segnatamente in coloro che approssimano la pubertà: forse perchè a parità di caso nei bambini

succede alla infiammazione più facile l'ammollimento di quello sia l'indurimento.

Il grado poi della consistenza assunta è sì cospicuo da sembrare una pasta cruda manipolata; offre resistenza al coltello anatomico, e questi vi eseguisce tagli netti e precisi; compressa la sostanza encefalica fra le dita non cede sì facilmente, stirata non sempre si rompe in frammenti.

Ulteriori e più minute indagini dimostrano che l'indurimento avviene meglio parziale di quello sia esteso a tutto l'encefalo: che si trova di preferenza nella protuberanza anulare e nei peduncoli cerebrali, e talvolta nelle pareti dei ventricoli laterali; che in pari tempo all'indurimento di alcune parti, si trova la superficie cerebrale nelle circonvoluzioni ammollita e coperta da uno strato di siero ispessito; che nei lobi cerebrali si trovano cisti piene di siero formate da pareti dure e resistenti. Esaminato il tessuto indurito fino a somigliare la gomma elastica, vi si vede la sostanza grigia di colore più carico, e l'altra bianca cambiata in grigiastro. Sottoposte al microscopio si osservano gli elementi del tessuto allo stato seguente: nella sostanza bianca scomparsi in gran parte i tubi nervosi, ed i pochi restati si notano più sottili, irregolari, e più pallidi che allo stato normale; trovasi una sostanza amorfa dura; si osservano fibre di tessuto cellulare di nuova formazione, oltre quelle che soltanto accompagnano i più cospicui vasi capillari, alla base del cervello: oltre cose simili nella sostanza grigia, si osserva che la materia amorfa è più granulosa e le granulazioni maggiormente colorate; che i tubi nervosi quasi più non esistono; che ancora conserva i neilocisti ad essa pertinenti; che offre più numerosi i vasi capillari. A tutto questo si aggiunga che in prossimità dei vasi capillari tanto nella sostanza bianca quanto nella grigia si notano granulazioni adipose giallastre, ora isolate, ora attigue ai vasi medesimi.

Ha questa forma morbosa molti sintomi comuni con l'altra dell'ammollimento encefalico; ma dimostra maggiormente lesa la motilità, quindi si osservano frequenti e grandi convellimenti,

ovvero si notano più permanenti le rigidità toniche: gli arti tanto superiori quanto inferiori nei loro perturbamenti di funzione rivelano meglio la condizione patologica, e forse il midollo spinale viene o più gravemente o con maggior frequenza tratto a consenso morboso.

Poco o nulla può l'arte contro l'indurimento della sostanza encefalica: sembra peraltro che ove prevalgano l'ipertrofia ed il maggior volume, essendo questi non di rado sostenuti dalla diatesi scrofolosa, possano essere menomati dai sussidii farmaceutici valevoli contro la diatesi stessa: quando poi l'ipertrofia e l'indurimento siano stati promossi dai saturnini, in allora i bagni solfurei ed i purgativi sovvengono talora a moderare la causa di siffatte alterazioni patologiche. In generale però non devesi concepire molta speranza di guarigione, e meno devesi pretenderla ed aspettarla dalla potenza dell'arte.

PROCESSI MORBOSI DEL MIDOLLO SPINALE.

Il midollo spinale ed i suoi involucri vanno soggetti, siccome l'encefalo, alla infiammazione, alla tubercolosi, all'induramento ed all'ammollimento, tanto nei bambini, quanto e più spesso nei fanciulli.

Alla pari di quanto avviene a carico del contenuto nella cavità del cranio si ripete nel cunicolo vertebrale; cioè che più facilmente ammalano gl'involucri di quello sia la sostanza nervosa; ed il processo flogistico vedesi meno frequente a fronte dell'ingorgo e della stasi sanguigna.

Per quanto spetta all'ammollimento della polpa nervosa spinale, questa men facilmente vi soggiace dell'altra encefalica; sia poi l'ammollimento effetto ed esito del processo flogistico, ovvero si costituisca per tutt'altra ragione.

Talora i medesimi processi morbosi si ripetono nei due compartimenti dell'asse nervoso cerebro-spinale; tal'altra sembra che si diffondano e si estendano; in molte circostanze la fenomenologia complessa dipende dalla efficacia simpatica; sia per

motivo di contiguità, sia per corrispondenza dell'ufficio, sia per associazione negli atti funzionali (Darwin) sia per somiglianza di struttura, sia infine per il cumulo di tutte le supposte ragioni.

I sintomi differenziali fra l'encefalo ed il midollo spinale, colpiti dai medesimi processi morbosi, si contengono specialmente nei seguenti: in generale in queste malattie della spina si vedono meno lese le facoltà intellettuali, e per l'opposto più alterata la motilità: quindi avviene che l'infermo giace nel letto affossato, abbandonato al proprio peso siccome un corpo grave; mostrando eclissata o per lo meno diminuita la potenza motrice: avviene in altri casi, ovvero alternamente a tanto abbandono, che i moti si osservino turbati e sottostanti ai disordini convulsivi, i quali poi ora si estrinsecano per convellimenti, ora si contengono in rigidità toniche. Ma queste stesse differenze vengono talora ottenebrate; ed è perciò che non bisogna lusingarsi nell'esercizio clinico, sperando di possedere ognora criterii distintivi infallibili e tali da essere certi di poter distinguere la primitiva sede del processo morboso, e separarla dalla successione, dalla ripetizione, e dalla associazione simpatica: Ciò che trovasi minutamente narrato, quanto talora viene dipinto in miniatura, è più spesso l'opera dell'uomo piuttostochè la manifestazione naturale; talvolta è frutto di quelle menti immaginose, le quali al dire di Bacone « *hanno più ali che piombo.* »

Il presagio di questi processi morbosi stanzianti nel midollo spinale e negli involucri suoi è presso a poco altrettanto grave siccome quello che appartiene a processi simili dell'encefalo e sue meningi: forse in queste malattie del midollo spinale v'ha minore o meno immediato pericolo della vita, quasi che il cordone nervoso della spina avesse minore ingerenza sopra l'organismo generale o sopra organi e funzioni essenzialmente vitali di quello che spetta all'encefalo, e segnatamente al cervello ed al midollo oblungato.

Egli è superfluo ripetere la qualità dei trovati necroscopici,

somigliando gli spinali agli altri encefalici: soltanto giova ricordare che alla pari della maggiore rapidità con la quale avviene l'ammollimento cerebrale, accade che desso si trovi più frequentemente a fronte dello spinale: forse l'uno e l'altro fatto dipendono da una medesima ragione. La quale potrebbe meglio consistere nel fondamento organico, di quello che dipendere dalla qualità del processo morboso, essendo il primo più sostanziale del secondo, spesso accidentale; e perchè una metamorfosi molecolare si parte ognora dal substrato precedente.

Povera è la potenza dell'arte in queste contingenze: le sottrazioni sanguigne locali possono sovvenire contro l'insorta flogosi, e persino contro gli associati ingorghi; soltanto episodicamente valgono contro depositi tubercolosi. Giovano talvolta i purgativi, e convengono meglio i mercuriali: per gli uni e per gli altri viene promossa la catarsi, e l'apertura del ventre arreca vantaggio; seppure non avvengono le scariche quando per i sussidii farmaceutici sia stata minorata la malattia, della quale è compagna la stitichezza, persino a valere quale sintomo pertinente e caratterisco. E qui giova avvertire che alcuni propugnano la medicina purgativa per semplice ragione sintomatica, e credono potersi guarire la malattia purchè vengano determinate le scariche del ventre; senza addarsi che queste compaiono o perchè la malattia ha diminuito o perchè dall'arte viene arrestata: è uno scambio dell'effetto trasformato in causa.

MENINGITE ENCEFALICA SEMPLICE.

La infiammazione degli involucri contenuti nella cavità del cranio venne denominata meningite encefalica; distinta dall'altra meningite che a motivo della regione fu detta spinale; riserbata inoltre quella prima appellazione più specialmente a designare la flogosi dell'aracnoide e della pia madre. Consiste una tale meningite nel processo flogistico sviluppatosi a carico e danno di una membrana sierosa, aracnoide, o dell'altra cellulo-vascolare, pia madre; infiammazione della quale probabilmente

non va esente in quelle emergenze l'interposto tessuto cellulare sieroso sotto-aracnoideo, descritto da Gelez sotto il nome di *sierosa sotto-aracnoidea*. Siffatta infiammazione ha particolare o più speciale esito, e dopo la morte si notano trovati cadaverici meglio ad essa pertinenti: si osserva frequente la effusione del siero e persino l'infiltramento sieroso: non è rara la raccolta di materia puriforme, ed in alcune contingenze quella purulenta. Siffatti reperti necroscopici ora si dimostrano legati e dipendenti dalla costituzione organica dell'individuo colpito, tal'altra connessi e meglio sottostanti alla natura della costituzione medica regnante; posciachè in tale anno od in tale stagione si vedono tutti i colpiti e spenti dalla meningite encefalica, qualunque egli sia il temperamento, quale che sia la costituzione individua, offrire ora il copioso siero effuso e raccolto, ora una sostanza gelatinosa, puriforme, e persino purulente. Incitata e sostenuta la meningite da cause comuni venne detta *semplice;* e ciò anche a motivo dei reperti necroscopici, e della sua non molta frequenza. Ma se invece la meningite encefalica riconosce una speciale cagione diatesica, se più frequentemente occorre, se lo sparo del cadavere offre sulla pia madre, o lungo i vasi sanguigni, depositi fibro-plastici, granulazioni o minuti tubercoli biancastri, in allora viene meritamente distinta e denominata *meningite granulosa o tubercolare:* infiammazione peraltro non sempre primaria, nè sola ragione o causa degli speciali deposti, ma più spesso conseguente dei depositi avvenuti; lo che si dimostra dal trovare taluna volta questi ultimi senza che avesse preceduto qualsiasi processo flogistico. Tanto l'una quanto l'altra meningite spesso si associano la infiammazione della sostanza cerebrale e cerebellare e più frequentemente quella che la seconda; avvenendo forse il connubio, conseguentemente e per ragione o sivvero perchè le cagioni morbose, ed in ispecie le occasionali, adoperarono la loro mala influenza tanto sopra gl'involucri quanto in danno della sostanza nervosa; o forse meglio per essere i vasi sanguigni comuni agli indumenti ed all'encefalo. Checchè ne sia, egli è un fatto l'associazione

frequente; nè viene sempre concesso al clinico distinguere durante la vita l'uno dall'altro investimento: restando soltanto il conforto della cura identica in ambedue le contingenze. All'una ed all'altra meningite, e segnatamente all'aracnoite tanto semplice quanto granulosa sieguono effetti notevoli, fra quali l'idrocefalo acuto, e meglio ancora il sollecito versamento e la raccolta del siero: idrope in questa circostanza assolutamente secondario, effetto, esito della infiammazione: simile e forse uguale all'idrotorace, all'idro-pericardia, all'idrope ascite, originati dalla preceduta infiammazione delle sierose contenute nel torace e nell'addome.

Cagioni. — Quantunque la meningite encefalica semplice non insorga soltanto lungo una particolare età, e non appartenga esclusivamente ad un periodo speciale della vita, pure dessa si osserva più frequente nel primo biennio, facendosi man mano più rara persino alla pubertà. E tanto ciò avviene che alcuni annunziarono sostituire la meningite semplice nei poppanti l'altra granulosa o tubercolare; quasi che mancasse nei primi tempi della vita estra-uterina il materiale fibro-plastico o l'altro tubercoloso, fondamenti patologici della peculiare estrinsecazione; e che per motivo dell'alimento latteo venisse somministrata scarsa la fibrina, e nell' organismo dei poppanti fossevi deficiente questo elemento. Ma siffatta sentenza del Billard e di Baron venne infirmata dalle osservazioni in ispecie di Guersent e di Bouchut, giusta le quali la meningite semplice si vede meno frequente nell'intervallo fra il secondo ed il quattordicesimo anno a fronte del preceduto biennio; quantunque i bambini ed i fanciulli adoperino altro alimento, e segnatamente gli ultimi usino cibi provvisti di copiosa fibrina, somministrata in ispecie dal largo mangiare le carni: a tanto si aggiunga che la meningite encefalica semplice interviene e ricorre più facilmente, quando sia costituita la pubertà e lungo il periodo della giovinezza. Quindi è che, non concessa la esplicazione ed infirmato persino il fatto, resta avverato che questa malattia suole accadere lungo l' allatta-

mento e durante il processo della prima dentizione, mostrandosi relativamente assai più rara negli anni seguenti e persino alla pubertà; e che in quel periodo dei primi due anni si contiene una ragione predisponente alla meningite encefalica semplice.

Questa malattia viene maggiormente favorita dalla efficacia di una particolare costituzione medica; la quale esercita la mala virtù in danno dei bambini e segnatamente di queglino che ebbero in retaggio la prevalenza del sistema sanguigno. Ne sembra che per opera di quella ignota potenza venga determinato più copioso l'afflusso del sangue alla testa, cui ne consiegua stasi, e quindi originato e costituito il processo flogistico a carico della pia madre e dell'aracnoide, osservandosi tal fiata illesa la sostanza nervosa dell'encefalo, ad onta della contiguità, ad onta del sangue ricevuto in comune, segnatamente dalla pia madre e dalla massa encefalica: apparisce in questa emergenza che la efficacia si restringa alla membrana sierosa ed all'altra cellulo-vascolare, senza che possa esercitarsi a danno dell' encefalo; del qual fatto non si conosce la ragione. Più spesso peraltro la infiammazione si vede estesa anche alla massa encefalica, ma negli strati più esterni e prossimiori agli involucri, ed in questi si notano le maggiori vestigia per lo sparo dei cadaveri. In quanto poi spetta al modo dell'operare, resta dubbio se la efficacia della costituzione regnante si contenga nel limite di causa disponente alla meningite, o sivvero adoperi a modo di occasionale e meglio determinante. Sembra in alcuna circostanza accertato che quella mala potenza abbia facoltà di per se sola ad ingenerare la flogosi meningea, senza che intervengano palesemente altre cagioni: tanto avviene rapido l' investimento. Ciò venne osservato da Albert e da Mistlar; e se male non m'apposi vidi altrettanto lungo l'inverno e la primavera 1857-58 nella valle superiore Padana.

Le bevande spiritose, l' uso inopportuno del vino e l'abuso di questo dispongono, seppure non determinano, alla meningite

semplice, patita dai fanciulli e sopratutto dai bambini: la osservazione ha dimostrato il grave danno proveniente dall'alcoolismo, indotto dall'aldeide a carico dell'asse centro-spinale e degli involucri, e sopramodo dell'encefalo, e quanto facilmente vi consiegua afflusso sanguigno, e si costituisca la stasi, ragioni e fondamento della infiammazione. E se venga ricordato che il sangue nelle prime età maggiormente accorre alle parti superiori e massime alla testa, sarà facile lo intendere quanto le sostanze alcooliche cooperino nello addurre la meningite, valendo ora a disporre, determinando tal'altra la infiammazione degli involucri encefalici.

Lo studio precoce e segnatamente non adatto al grado delle facoltà intellettuali, per cui abbisogni sforzo non proporzionato e quindi superiore alla lena ordinaria, vale siccome causa disponente a questa malattia: altrettanto viene raggiunto dallo studio prolungato o di troppo ripetuto, a modo che non venga concesso adeguato il riposo, domandato in ispecie dai teneri organismi, più vivaci che forti nelle facoltà loro, e massime nelle intellettuali. Per siffatto abuso vedesi conseguire, e quasi per chiamata, l'afflusso sanguigno e costituita la stasi; condizioni preparatorie allo svolgimento della infiammazione meningea: il fattore idraulico sanguigno in queste circostanze ne sembra effetto del soverchio incitamento cerebrale; indi persistendo assume virtù causale del processo flogistico. Vidi alquanti casi, spesso fatali ed in breve ora, di fanciulli colpiti per siffatta ragione dalla meningite semplice: ricordo fra gli altri una fanciulla novenne che fu spenta in tre giorni, la quale null'altro errore aveva commesso se non il soverchio e sproporzionato studio.

Massima cagione della meningite encefalica semplice si è la potenza dei raggi solari a danno della testa discoperta, segnatamente quando la insolazione fu prolungata, massime nei mesi estivi. Una tale cagione adopera meglio determinando la malattia quando il bambino od i fanciulli vadano forniti del temperamento sanguigno, se godano robusta la costituzione, ed

abbiano vivace l'esercizio della vita, massime se gl' individui colpiti dalla insolazione avessero antecedentemente somministrato indizii, per facili o copiose epistassi, di sottostare all' influsso sanguigno encefalico.

Adducono talora la meningite encefalica le percosse, le contusioni, le ferite alla testa; e segnatamente quella avviene quando ai ferimenti non succeda emorragia alquanto copiosa, quando alle percosse ed alle contusioni non provveda la natura col sussidio di benefica epistassi. Ma in generale siffatte cagioni non appariscono grandemente efficaci e molto meno ovvie, non sogliono spesso promovere e determinare la meningite semplice lungo la infanzia e la fanciullezza; poichè ad onta delle molte incompostezze e dei disgraziati accidenti proprii a quelle prime età questa malattia non interviene frequente.

Succede invece con molta facilità la meningite acuta alla retropulsione e persino all' arresto dell' eresipela, massime di quello denominato infantile, già manifesto alla faccia ed alla testa; fra gli eresipeli facilmente e con preferenza si traslocano a danno delle meningi quelli che furono incitati dalla insolazione, dalle punture degli insetti malefici, e dalle contusioni: men facilmente interviene la meningite quando lo scomparso eresipelo era stato promosso dalle zavorre gastriche; in tale circostanza si vede meglio investito il tubo gastro-enterico: la infiammazione si suscita là ove risiede e permane la cagione irritante, e quando pure v'abbiano manifestazioni encefaliche, queste appariscono meglio consensuali e di riverbero.

Non di rado la meningite semplice consiegue alla retrocessione o soltanto alla diminuita appariscenza delle impetigini fissate alla testa, massime nella regione capellata. Osservasi attuosa nel promuovere questa malattia e sopra ogni altra la tigna favosa: siegue il lattime; indi ogni fatta degli erpeti, massime quando tenevano sede dietro le orecchie. Avvenendo quella scomparsa o soltanto la diminuzione delle efflorescenze, la infiammazione si nota grave, talora rapidissima nell'incesso, tale altra persistente, ostinata, quasi sempre con esito fatale. Vidi

uccisi in brevi giorni molti bambini e fanciulli; rammento una fanciulla settenne morta dodici ore dopo la scomparsa dell'erpete pustoloso già largamente appariscente dietro ambedue le orecchie, la quale nel giorno precedente la morte godeva buona salute menando vita allegra, quando nulla poteva somministrare indizio di tanto danno: dessa ammalava di meningite e ne moriva, siccome confermò l'autossia, senza che fossevi stata altra cagione assegnabile, oltre la scomparsa dell'erpete. So bene che per raggiungere quella retropulsione e fissare l'erpete o soltanto la efficacia di esso vuolsi una ragione: ma egli è certo che non fu di quelle più ovvie e conosciute, ed in quanto all'apparenza la causa della meningite si restrinse alla efflorescenza scomparsa; questo fatto di traslocazione morbosa non viene infirmato da qualsiasi supposto in contrario.

Le cospicue e gravi emozioni dell'animo segnatamente quelle improvvise ed accompagnate dallo spavento, sembra che in alcune peculiari circostanze abbiano virtù dello incitare e costituire persino la infiammazione delle meningi: fin qui il fatto. A tentare poi una qualsiasi esplicazione, resta dubbio se tanto emerga dalla grave perturbazione negli atti sensorii, ovvero che ciò accada in sequela dell'afflusso sanguigno all'encefalo determinato dalle emozioni, o dai disturbi indotti nel circolo precordiale, e per azione riflessa. Quale ne sia, rimane integro l'osservato che le forti emozioni dell'animo abbiano la perniciosa facoltà di suscitare la meningite acuta, della quale per altro vedonsi più facilmente vittima i fanciulli a fronte dei teneri bambini; e forse quelli vi sottostanno più dei secondi a motivo del grado raggiunto nella intelligenza, e siccome meglio capaci di apprezzare i pericoli e patirne maggiore lo spavento. E sembrerebbe che per quella costituita facoltà e pel concorso della cagione accidentale, l'afflusso si rendesse maggiore all'apparato che dall'ultima venne più specialmente colpito, ovvero che in rapporto della facoltà la cagione occasionale fosse tanto percepita da raggiungere persino il grado o la qualità determinante. Forse, a sostegno e conferma di tale sup-

posto, starebbe l'argomento dello accompagnarsi la meningite in tale evenienza singolarmente delle gravi e ricorrenti convulsioni, ora con forma di tonicismo, più spesso dei convellimenti clonici.

Descrizione. — La meningite encefalica semplice talora si costituisce sollecita a modo da apparire quasi subitanea, e si rende manifesta con altrettanta celerità, succedendo alla grande efficacia di una cagione occasionale e meglio determinante, ovvero perchè nelle condizioni organiche individuali eravi grave disposizione alla malattia: comunemente peraltro si vedono qual più qual meno accennati i prodromi, contenuti nel senso di peso o gravame alla testa, o nel dolore acuto, posciachè giusta le più esatte osservazioni di Lewis Smith « *il primo sintoma d'ordinario è la cefalea;* » alla quale si aggiungono le vertigini fugaci e ricorrenti, ed il torpore nell'esercizio delle facoltà intellettuali. A tali precursori succede spesso un sentimento di malessere generale, una sofferenza che i più grandicelli stessi non sanno esprimere, talora apparisce alcuna stilla di sangue dalle narici, e segnatamente da una di esse, più spesso a destra che per l'opposta: iniziata epistassi che attesta non soltanto l'afflusso sanguigno ma più la stasi, anelli primi a fondamento della imminente infiammazione; epistassi la quale, continuando alcuna volta, interrompe a mezzo il processo, impedisce il costituirsi della meningite. Siffatti prodromi si prolungano più o meno, hanno varia la durata, talvolta di alquante ore, tale altra persino di alcun giorno.

Persistendo tali sintomi, altri ne succedono e si aggiungono, quale l'agitazione e l'insonnio, la febbre intensa con polsi frequenti e duri, spesso il vomito, cui risponde ostinata costipazione del ventre: dai maggiori in età si ottiene schiarimento intorno la cruciante cefalalgia, ora lancinante, più spesso gravativa, accresciuta dalla luce e dal frastuono, e persino dai movimenti della testa e del tronco. Il dolore compagno inseparabile di questa malattia spesso si restringe ad alcuna regione, e talvolta a punti limitati: più di frequente viene pa-

tito alla fronte; men facile si soffre alle regioni temporali ed all'occipite. Ma egli non è consono al fatto statuire che una siffatta limitazione dolorifica attesti la sede e la distesa del processo morboso; posciachè la cefalalgia, prevalente e circoscritta alla regione frontale, si accompagna spesso ad alterazioni patologiche che lo sparo del cadavere addimostra ora alla base del cervello, ora persino negli involucri cerebellari: quella estrinsecazione cefalalgica frontale significa piuttosto un punto di convergenza, una simpatia morbosa; intorno a che non potrebbe essere proposta adeguata esplicazione. È poi degno di nota l'alterata sensibilità si contenga soltanto nella cefalalgia, non associandosi alla meningite sensazioni dolorose in altre regioni, e tacendo persino nell'apparato epatico, sì strettamente congiunto all'encefalo, sia per rapporti idraulici, sia per ragioni simpatiche, particolarmente nelle prime età della vita, quando cioè quell'apparato conserva ancora grande ingerenza nell'organismo infantile: forse la ragione di ciò trovasi nella forma dolorifica gravativa che spesso prevale all'altra lancinante, e quella prodotto della compressione, anzichè moralgica.

Frequentissimo interviene il delirio, spesso calmo e tranquillo siccome il vaniloquio, ma quasi sempre continuato; a ciò si aggiungono le convulsioni segnatamente toniche, le quali si vedono prima a carico dei masseteri e dei muscoli cervicali, poi di quelli pertinenti alle estremità tanto superiori quanto addominali, tensioni e contratture sì frequenti e continuate che alcuni le tennero in conto di sintoma caratteristico della meningite, ed in pari tempo differenziale a riscontro della encefalite: vidi più volte quei tonicismi permanenti e segnatamente a carico delle dita dei piedi, e ricordo una bambina quinquenne in tanta contrattura che riusciva impossibile distenderne le dita. Non si lascia desiderare lo strabismo spesso fugace e ricorrente, tal'altra durativo; nè manca un'appariscenza comatosa alla quale sembra si competano le imperfette, le parziali e limitate paralisi, che ora si annunziano nell'esordio della malattia, ora e più spesso nell'acme: che anzi queste servono

siccome indizio e segno, costituiscono il foriero del passaggio alla fase del collasso: dalle semiparalisi viene presagito l'ordinamento e la non lontana manifestazione di un nuovo stadio, il quale apparisce conseguente inevitabile. E si nota che quelle iniziate semiparalisi coincidono quasi sempre con la diminuita cefalalgia lancinante; quasi che in tale momento venisse sostituita una maggior compressione al semplice e più esquisito processo infiammatorio.

Durante questo primo stadio della meningite i polsi si percepiscono frequenti e forti: la temperie cutanea si sente elevata: la pelle asciutta va di conserva colla sete patita dall'infermo: il respiro avviene alquanto frequente, quantunque si veda largo e libero: in breve si nota vera febbre, e nella maggiore apparisccnza si comporta quale una sinoca con prevalenza encefalica. Spesso a questo si aggiunge, segnatamente nei bambini, tensione e tumidezza all'ipocondrio destro, con accompagno di scariche biliose, ora intensamente gialle, tal'altra di colore verde.

Collasso. — Venuto al termine in più o men breve spazio di tempo, al periodo della esaltazione subentra un'apparenza del sopore o per lo meno, si osservano la sonnolenza e l'abbandono; in principio non molto gravi, e spesso intermittenti; poi si rendono quasi continui e tanto, che difficilmente viene l'infermo riscosso da quello stato, e quando pure venga da altri sollecitato. Alle tensioni ed ai fugaci clonicismi, alle iniziate semiparalisi vedesi sostituita la risoluzione più o meno grave a danno dei muscoli delle membra toraciche e delle addominali, spesso maggiore e meglio appariscente all'uno dei lati ed a carico di quei muscoli, i quali durante il primo stadio più sottostavano ai convellimenti ed alle tensioni: egli sembrerebbe che quantunque il morbo si contenesse ancora nella sede medesima, pure avesse cangiata o soltanto modificata la qualità, od avesse raggiunto altre condizioni, conseguenti delle anteriori; e siccome per le prime, nel tempo e nel modo, si ottenevano fenomeni ed estrinsecazioni convulsive, così dalle

seconde assunte si produceva la risoluzione a carico della medesima serie dei muscoli: forse la quantità del sangue che nel primo stadio manteneva il processo flogistico, divenuta maggiore e dato luogo a più larga e profonda stasi, adduceva nel seguito compressioni atte a turbare gravemente la innervazione: forse ancora la qualità assunta dal sangue, e per il processo flogistico e per il ritardato circolo nei luoghi a quello prossimiori e costituiti in condizione di stasi, induceva modificazioni chimico-vitali in danno del processo d'incurvazione, turbandone per lo meno il libero e conveniente esercizio, e se vuolsi ancora, il circolo. Quale ne sia egli avviene che la risoluzione si vede durevole a danno di alcuni muscoli, quando altri sono ancora in convellimenti od in tensione; ma nel seguito e col progredire del morbo questi ultimi cedono anche essi, e cadono nella uguale e completa risoluzione, e dopo aver mostrato una semiparalisi: somiglia un procedimento patologico che si discosti dallo stato primo, assumente altra qualità, e manifestantesi con fenomeni differenti. Nè tanto si restringe all'apparato muscolare esterno, dacchè spesso si osserva dilatata l'una pupilla e non consentire con l'altra, e quella dilatazione sempre più accadere da quel medesimo lato nel quale meglio si appalesa la risoluzione dei muscoli. Si nota ancora lungo il collasso la insensibilità dell'infermo a riguardo della luce, ed in alcuna circostanza avviene altrettanto per le onde sonore (1).

La faccia nella meningite encefalica sempre conserva qual più qual meno pallido il colorito, e ne sembra maggiore nello

(1) Pretendesi da alcuno (Bouchut) aver discoperto caratteri diagnostici o segni certi della meningite acuta con il soccorso dell'oftalmoscopio: per questo si osserva la congestione periferica della pupilla del nervo ottico con piastre congestive della retina e della coroidea: la dilatazione delle vene retiniane circondanti la pupilla: la varicosità e flessuosità di queste vene: la trombosi delle medesime vene, e persino alcuna volta la rottura loro e conseguente emorragia retiniana. Ulteriori osservazioni confermeranno o no tali fatti; i quali peraltro nulla hanno d'improbabile, considerati i rapporti del nervo ottico colle meningi encefaliche, e sopratutto tenuto a calcolo la stasi sanguigna substrato e precedente della infiammazione meningea.

stadio del collasso; manca quasi sempre l'alternativa ed il cambiamento in vermiglio e persino in rosso, quale vedesi nell'idrocefalo acuto o quando sia avvenuta effusione sierosa; quale si accerta comune e frequente nella meningite encefalica tubercolosa: e tanto che alcuni non esitarono enunziarlo siccome carattere differenziale fra l'una e l'altra meningite. La fisonomia poi assume quasi sempre tale una espressione che meglio si addice alla stupidità. Alcuno ha denunciato siccome segno caratteristico della meningite encefalica semplice la *macola meningea:* la quale, secondo ne assevera, si ottiene stropicciando leggermente o grafiando la pelle del fronte, aggiungendo che altrettanto si ottiene sopra la pelle del ventre e delle membra: intorno al valore di questo segno fa d'uopo aspettare la sanzione clinica. Egli non è difficile che dopo una grafiatura apparisca il rossore, e massime nei bambini che hanno pelle sottile, delicata, la cute dei quali va provvista di squisita sensibilità e di vivace circolo sanguigno: sarebbe molto concedere valore di segno alla macola del fronte, ma ne sembra soverchio accordarlo alla macula del ventre ed a quella delle estremità addominali. Tanto voleva essere ricordato all'oggetto di non trascorrere e non tenerci maggiormente ricchi di quanto in realtà siano nell'argomento della semeiotica.

Il polso si sente spesso molto frequente, talvolta si nota irregolare, e persino si avverte alcuna intermittenza: in generale non si dimostra ampio, nè assai resistente. Vi hanno casi nei quali la frequenza del polso non si discosta da quella propria all'individuo e pertinente allo stato normale, considerata la età e tenuto a calcolo il temperamento. Se ne osservano altri nei quali minore è il numero delle pulsazioni, e quest'esse accadono lentamente: un tale osservato sarebbe sì frequente, giusta l'Androl, che non esitò dichiararlo ovvio, e meglio pertinente a questa malattia pervenuta allo stadio del collasso.

Durante questa fase la temperie esterna del corpo si percepisce inferiore a quella normale; e questo ad onta che in alcuni v'abbia frequenza dei polsi e dei momenti respiratorii: ne ap-

parisce che la calorificazione o termogenesi non serbi rapporto, e non dipenda per intero da quegli atti: sembra che la ematosi non avvenga completa; lo che potrebbe essere addebitato al modo della innervazione, vedendosi compiuto l'atto tanto meccanicamente quanto a modo idraulico, ed infrattanto restare deficiente la funzione per la quale si ottiene lo sviluppo del calorico ed una maggiore temperie all'esterno del corpo. Dovrebbesi peraltro istituire ricerca se quella bassa temperie fosse ancora nelle interne parti; mentre potrebbe avvenire che soltanto mancasse più elevata temperatura alla periferia.

Giace infrattanto il bambino quasi sempre abbandonato nel proprio letto, sembra prostrato e forse trovasi maggiormente oppresso: non appariscono più convellimenti, le tensioni sembrano risolute: e venute le cose a questo estremo, non di rado ne siegue morte, preceduta ed annunziata dalla respirazione interrotta e singoltuosa. La trista fine più spesso avviene lentamente e quasi per gradi: altra volta accade a modo brusco e come di sorpresa: riappariscono le convulsioni, e ne sembra che il piccolo infermo muoia per opera di un accesso convulsivo; ma più probabilmente quei moti convulsivi segnano e costituiscono i forieri della morte, gli ultimi conati della vita.

Ma se tale apparisce la manifestazione più ovvia della meningite encefalica semplice, ciò non esclude che in alcune circostanze si osservino altri sintomi o più salienti fenomeni morbosi. Avviene talora che manchi la cefalalgia tanto lancinante quanto oppressiva, che non si veda il delirio, ed in loro vece meglio appariscono convulsioni di varia forma e persino epilettica, le quali si ripetono frequenti e sempre più gravi, forma che s'ebbe il predicato di convulsiva; la quale viene spesso accennata e presagita, massime nei poppanti, da uno speciale sintoma, l'aggrottare cioè delle sopracciglia, e questo meglio si vede durante il sonno del bambino, di quello sia nella veglia, quando l'agitazione dell'infermo non rende facile quella osservazione. Altra volta, ma più di rado, lo stadio della esaltazione poco o nulla si manifesta, ovvero trascorre con molta solle-

citudine, e viene sostituito da uno stato di abbandono, di oppressione, con semi-paralisi, letargo e coma: è questa la forma che alcuni designarono sotto nome di meningite letargica.

In quanto all'incesso ed all'esito, questo si osserva che in alcune circostanze la guarigione è raggiunta prima che venga iniziato lo stadio del collasso, innanzi che siano costituite quelle condizioni patologiche delle quali il collasso è la estrinsecazione: tanto sembra avvenire per risoluzione spontanea e per motivi a noi ignoti: vedesi non di rado a seguito e per opera di sopravvenuta benefica epistassi, mancato il fattore idraulico della infiammazione: altrettanto si ottiene dall'attivo ed opportuno metodo curativo, quasi che la malattia fosse stata interrotta, stornata, e vinta nei primordii, o per lo manco, impedito al processo morboso il completarsi. Per l'opposto avviene talora la morte lungo lo stadio della esaltazione, e viene raggiunta, ne sembra, innanzi tempo, per opera della violenza convulsiva e del prepotente delirio: forse però in questa contingenza, non escluso il potere letifero delle convulsioni, la trista fine viene precipitata dalle condizioni morbose di grado e di luogo, per le quali si esternavano quei fenomeni.

Cotali varietà che si osservano nella meningite encefalica semplice, non accadono frequentemente, ma quando avvengono sembra che abbiano alcun rapporto e persino qualche dipendenza dalla sede occupata; posciachè si nota più frequente e maggiore il delirio quando la meningite occupa la base dell'encefalo, piuttosto che le regioni laterali e quella superiore; invece il coma meglio si appalesa più sollecito e più grave quando il processo morboso investe le regioni superiori, in ispecie quando ne siegua versamento od effusione sierosa o sieroso-sanguinolento, ovvero raccolta nei ventricoli laterali: ciò farebbe nascere sospetto che la efficacia meccanica della compressione entrasse alcun poco nella forma comatosa. Ma qui giova ricordare che il rapporto tra i fenomeni e le condizioni patologiche non debba essere tenuto costante e molto meno inconcusso, sì invece ne sembrano alquanto comuni le relazioni o le corrispondenze.

Quantunque la meningite abbia in generale grave l'esito, pure si ottengono alquante guarigioni, e persino sollecite e complete: in alcuna circostanza lo scioglimento della malattia avviene a modo lento e gradatamente, restando per alquanto tempo le facoltà intellettuali turbate e torbide: altra volta, ma più di rado, persiste uno stato di semiparalisi, manifesta nei muscoli pertinenti meglio alla locomozione, la quale poi va lentamente dissipandosi. Questa malattia rade volte trascorre e si prolunga oltre il tempo nel quale si contengono i morbi acuti, e difficilmente incede e si comporta a modo delle malattie croniche. Lo stadio della esaltazione si contiene nei tre o quattro giorni; talora e nei casi gravi si restringe nel giro delle ventiquattro ore; altra volta, ma assai di rado persiste oltre il primo settenario o compie il secondo. Il collasso dura in generale dai due ai cinque giorni; ma questo talvolta maggiormente si protrae quanto meno continuò lo stadio della esaltazione: ciò si osserva quando la malattia non viene sostenuta dall'esquisito processo flogistico; e quasi direbbesi che manchi la lena a tanto, sia per ragione organica individuale, sia a motivo della costituzione medica regnante. Tutta la malattia poi si contiene quasi sempre nei due settenari; talvolta si protrae al terzo, e persino al ventesimo quinto giorno, tanto che si pervenga alla guarigione, sia che termini in morte: v'hanno peraltro casi opposti di sollecita guarigione, ma in piccolissimo numero; se ne osservano altri che precipitano in morte prima che si compia il giorno quarto. In generale la guarigione della meningite semplice avviene meno rara quando non v'abbia epidemia di tali morbi, quando cioè questi si osservano sporadici; chè se corrano latamente epidemici, e sottostiano alla efficacia di una particolare costituzione regnante, il maggior numero degli infermi, in ispecie poppanti, incontra trista fine.

Diagnosi. — I sintomi o le manifestazioni morbose pertinenti al primo stadio, più proprie di questa fase, e significanti la eccitazione valgono in molte contingenze a distinguere la me-

ningite encefalica semplice dalla maggiore affluenza del sangue, dalla costituita stasi o congestione, dalle emoraggie encefaliche ed in ispecie cerebrali: e fra quei sintomi della eccitazione occupa il primo posto la febbre più o meno vivace che accompagna il processo flogistico delle meningi; sorta la quale la infiammazione nel massimo numero dei casi è già costituita, anzi la febbre in tale contingenza significa l'effetto e la manifestazione della stabilita meningite.

Durante la febbre tifoidea non di rado gl'infermi patiscono grave cefalalgia, le convulsioni, il delirio, e vedesi persino il coma, le quali cose suscitano il sospetto della insorta meningite encefalica, ed in alcune contingenze quel sospetto è abbastanza fondato. Ma nel maggior numero dei casi quei fenomeni morbosi, quei sintomi null'altro significano se non fenomeni consessuali; succedendo essi ad altri pertinenti alla malattia primaria, diarrea cioè, meteorismo e dolore nella fossa iliaca destra, macchie lenticolari e sudamina alla superficie cutanea; e sopratutto si chiariscono consessuali perchè non così persistenti e durevoli come si addice alla meningite primaria, e perchè non di rado si vedono scomparire col diminuendo la febbre tifoidea che li aveva originati e sostenuti. Forse un argomento di separazione potrebbe essere ottenuto dalla indagine e dalla analisi del sangue; il quale nella meningite primaria offre meglio i caratteri flogistici, di quello sia nella febbre tifoidea; e ciò quantunque il sangue nelle prime età e massime nella infantile non offra la copia di fibrina che apparisce nel seguito sotto e per opera del processo flogistico. Ma qui bisogna ricordare che la febbre tifoidea, quando anche corra epidemica, difficilmente investe i teneri bambini e sopratutto quei poppanti, e che non vedesi molto di frequente assalire i fanciulli, se non quelli che si trovano prossimi alla pubertà. Si aggiunge che la febbre tifoidea mostra spesso sindrome poco esplicita e sintomi differenti e quasi opposti fra loro, che per essa si nota grande prostrazione fin da principio, che il dolore del capo è ottuso, che non si sentono grida, che il delirio viene tardo,

spesso tranquillo come vaniloquio, e le convulsioni sopratutto cloniche mancano spesso.

Lungo il corso della meningite encefalica semplice si nota un particolare carattere nel maggior numero dei casi, quello cioè della poca o bassa temperie alla superficie cutanea e persino nel cavo delle ascelle; e ciò massimamente si riscontra passati i primi momenti del periodo della esaltazione; si aggiunga che nella stessa prima fase e quando la febbre vige risentita e palese, havvi incostanza e quasi altalena nel grado della temperie esterna del corpo. Applicato il termometro nelle differenti regioni si notano dai 42° ai 50° durante il primo stadio e nella massima esternazione del calorico morboso e febbrile: in seguito e nel decorso della malattia discende verso il 35° e di maniera tale che poco o nulla si discosti dalla temperie fisiologica. Siffatto carattere proprio, se non esclusivo, della meningite encefalica semplice serve di grande sussidio diagnostico quando si manifestino o soltanto si annunzino altri sintomi più pertinenti alle interne malattie acute della testa.

Costituita per opera degli speciali sintomi e confermata dai confronti la diagnosi della meningite encefalica semplice, sembra che si possiedano alcuni segni capaci di indicare in molti casi la sede tenuta dal processo morboso: pretendesi che il rovesciamento della testa all'indietro, effetto quest'esso della rigidità assunta dai muscoli posteriori del collo, che le mascelle molto ravvicinate e l'esordiente o minacciato trismo valgano a significare la infiammazione meglio limitata o prevalente nelle meningi che vestono la parte inferiore degli emisferi cerebrali e la base del cervelletto: è stato asseverato, ma con minor fondamento della osservazione, che lo stabismo, in ispecie concentrico, avesse altrettanto significato: apparisce per molti osservati che la meningite occupante la convessità degli emisferi cerebrali meglio si accompagni dal delirio, quando invece il coma più si addice alla meningite sita alla base dell'encefalo: venne annunziato che le rigidità toniche ed i convellimenti clonici più frequentemente attestino la meningite estesa a fronte

di altra ristretta o contenuta in più angusti confini: sembra che il coma non costituisca sempre un segno dell'avvenuta e presente effusione sierosa o siero-sanguinolenta, potendo quello insorgere ed avvenire per una forma di abbandono o del rilasciamento, per una specie di collasso temporaneo o duraturo, e succedente alla preceduta sopraeccitazione, durante persino il primo periodo denominato della esaltazione: si pretese che la insorta temporanea emiplegia manifestasse la sede della meningite nell'emisfero opposto e per intero lo occupasse; ma se talvolta ciò avviene, non è giusto stabilirlo quale un canone, posciachè l'autossia ha distrutte tali asserzioni, mostrando talvolta i residui del processo flogistico in ambedue gli emisferi ed i conseguenti di esso e persino la effusione avvenuta nel tessuto sotto-aracnoideo non ristretta ma largamente estesa: si ritenne che la dilatazione ovvero la molta contrazione della pupilla, che la disuguaglianza fra loro nelle due aperture pupillari, che lo strabismo segnatamente concentrico, fossero proprii sintomi e quasi esclusivi della meningite encefalica semplice; ma anche in questo venne troppo asserito, dappoichè quei sintomi non di rado occorrono in altre malattie, in ispecie cerebrali, e si notano persino consessuali o simpatici: sembra che più fondamente si possa ammettere essere la bassa temperie della esterna periferia cutanea uno degli effetti della meningite, quando questa direttamente o per modo di consenso turbi la funzione concessa al pneumo-gastrico, il quale apparisce grande fattore nella termo-genesi.

Ma ad onta delle molte osservazioni e delle maggiori pretese non si hanno argomenti certi durante la vita dell'infermo per stabilire se l'infiammazione tenga piuttosto la sede nella pia madre di quello sia nell'aracnoide, se si limiti all'una delle due od investa entrambi nel medesimo tempo, o se il processo flogistico maggiormente esteso si diffonda o si prolunghi a danno della sostanza nervosa. E per la autossia medesima non è sempre concesso e molto meno viene dimostrato se la infiammazione abbia preceduto nelle meningi o viceversa, quando si

offrono caratteri in danno della polpa nervosa e degli involucri: ma ciò se interessa la scienza e sopratutto se giova a stabilire una diagnosi più esatta, poco o nulla serve alla clinica, la quale ha debito precipuo di occuparsi della terapia, o per lo manco d'istituire un conveniente presagio. Intorno a siffatto argomento, e questo sia per solo ricordo, già si erano occupati Baglivi, Mazinio, Rega, e nei tempi nostri con maggiore pretesa Brousseais, Purent, Martinet, Gendrin: dicendone saviamente il Foderè « *qu' un semblable empire de l'arachnoide a été accordé tres-long-temps à la dure-mère, et qu'elle a un droit legitime d'ancianneté.* »

Di molto maggiore interesse clinico si è rammentare che la febbre verminosa, simulante tal fiata l'esordio della meningite, non suole investire i poppanti, e meglio accade dopo il secondo anno; che intervenuta non si accompagna di tanta inquietezza ed ansietà quanta se ne vede nella infiammazione delle meningi; che se in alcune circostanze a quella febbre si associano manifestazioni encefaliche, assai più di frequente si notano sintomi di pertinenza addominale e massime enterica i quali poi quasi sempre precedono e spesso sovrastano, segnatamente con colore più elevato nell'ultima regione di quello sia alla testa; che nella febbre verminosa non havvi la ostinata costipazione del ventre più propria della flogosi meningea; e quando invece si osservano scariche del ventre, desse non si mostrano sì biliose e porracee quali si vedono nelle evacuazioni impetuose, che talora avvengono nella meningite. Si aggiunga che alla febbre verminosa vanno più soggetti gl' individui forniti di temperamento linfatico di quello che altri dotati del sanguigno; e che ben di rado la febbre verminosa insorge in tali che per lo innanzi non si sieno mostrati soggetti alla verminazione, e non abbiano alcuna volta espulsi vermi ed in ispecie lombricoidi od ossiuridi.

Fra i contagi transitorii infantili il vaiuolo nei primi tre giorni può simulare la meningite, sia per la quantità della febbre, sia a motivo della cefalea cruciante, sia ancora per le convul-

sioni che talvolta precedono la eruzione, giusta l'avvertenza di Sydenham. Ma gioverà a tenere in guardia il curante il considerare la natura della costituzione medica, la induzione se nel luogo abbiavi altri casi di vaiuolo, se l'infermo patì contatto diretto o mediato; varrà il sapere che l'infermo non sottostette in precedenza alla malattia contagiosa, e considerato il sudiciume della lingua non che valutati altri sintomi gastrici non sarà difficile dedurre che i sintomi encefalici non dipendano dalla infiammazione delle meningi, ma sì invece consensuali e di riverbero; infine, venuto il quarto giorno, l'apparire in un qualche punto la eruzione ed in pari tempo lo ammansarsi dei sintomi encefalici e della febbre, rivelerà la malattia vaiuolosa.

La infiammazione acuta del labirinto membranoso può essere confusa con la meningite.

Quella assale quasi esclusivamente i bambini ed i fanciulli innanzi sia compiuto il 9° anno.

È malattia frequente, ma non corre mai epidemica siccome la meningite.

Assale in ogni stagione.

I fenomeni morbosi possono manifestarsi intermittenti, e quasi con forma e periodo della terzana.

Insorgono violenti i sintomi cerebrali senza avvertita cagione esterna.

Perdesi in generale la coscienza, havvi delirio, febbre vivace, il corpo diviene rigido, gl'infermi infossano il capo nel guanciale, si vedono semiparalisi passeggere non durevoli, insorgono freddo e vomito, sordità e poi mutezza, quasi sempre l'infermo ricupera la sanità, ma resta muto od è divenuto tale in breve tempo a motivo della sordità.

Peraltro la meningite può essere seguita dalla otite, e questa suscitare quella.

Prognosi. — Questa malattia racchiude gravi danni ed accenna spesso a triste esito; non di rado per essa ne consiegue morte, e tanto che a mala pena dei colpiti se ne salvano tre

decimi: essendo morbo fra i peracuti può talvolta uccidere nei primi tre giorni, nè mancano fatti della morte avvenuta nelle trentasei ore dopo l'investimento, e persino in tempo minore. Forse alcune pretese guarigioni possono essere ascritte a falsa diagnosi, venendo la meningite acuta scambiata con altre malattie; ed a modo d'esempio s'incappa talvolta nell'errore ritenendo tale il delirio febbrile associato ad altri morbi encefalici, ovvero determinato dai consensi, segnatamente promossi dalla effusioni gastriche, ed anche meglio da quelle epatiche.

Il presagio della meningite acuta vuole essere tenuto grave quando l'infermo sottostia al delirio violento, durevole ed accompagnato da febbre grande e da sintomi di notevole eccitamento od esaltazione generale, e segnatamente quando ad essa siegua letargia e coma; imperocchè di raro quest'ultimo stato recede tanto che si possa sperare guarigione. Segni d'infausta fine sono: la rapida successione dei sintomi, la gravezza loro ognora crescente, e persino il poco rapporto fra l'uno e l'altro; posciachè indicano grave l'ingorgo encefalico, non minore la entità del processo flogistico spesso diffuso alla sostanza nervosa, e quindi il probabile ammollimento di essa, infine accennano la effusione sierosa tanto nel cavo aracnoideo, quanto a danno dell'encefalo, meglio appariscente nei ventricoli laterali, e per quel versamento ne conseguitano compressioni sempre gravi. L'insomnio, le urine limpide ed acquee, quelle rese involontariamente, il sudore troppo sollecito, e come dicono di espressione o sintomatico, non adducente sollievo quantunque si presenti generale, il sudore parziale e peggio limitato alla testa, la semiparalisi, la emiplegia, tutti costituiscono segni di infausta fine. Chè, se non avviene la morte durante l'acuzie morbosa, spesse volte ne siegue per opera del processo flogistico, e dopo avere assunto l'andare meno precipitoso, quale si addice alla meningite cronica: si è questa che determina quasi sempre l'idrocefalo secondario, tal'altra perturba sì le facoltà intellettuali, che ora si completa la ebetudine, tal'altra si vede la mania e la epilessia, spesso incurabili, perchè sostenute dalla meningite fatta cronica.

Avviene peraltro in alcuna circostanza che la malattia non giunga al massimo grado o che sia infrenata dall'arte, vedendosi una qualche miglioria a seguito e per opera dei soccorsi terapeutici; si osserva inoltre un regresso morboso e poi un avviamento al ripristino della salute; particolarmente si notano diminuiti il delirio, la sonnolenza, la stitichezza del ventre; apparisce madore generale e persino sudore alituoso, seguito da sonno tranquillo e refocillante; cede il dolore della testa e sempre meglio a seguito di benefica epistassi; interviene alcuna volta diarrea sierosa, ovvero altra nell'apparenza biliare; fluiscono abbondanti le urine, non più limpide ed acquee, ma invece deponenti sedimento e quasi materia puriforme: e questo costituisce nella meningite acuta il modo più conveniente della crisi, quasi ne fosse la completa giudicazione od il più perfetto e proprio scioglimento. Dopo ciò notasi la manifestazione febbrile ognora diminuita, e nel mattino si notano sempre maggiori le remissioni, siccome scemano di grado le esacerbazioni serali.

Necroscopia. — Negli uccisi dalla meningite encefalica semplice, spesso vedesi la pia madre iniettata, notandosi i di lei vasi maggiormente appariscenti e quasi fossevi stipato il sangue. Simile iniezione non di rado si osserva estesa e comune al tessuto cellulare sotto-aracnoideo, restando ciononostante l'aracnoide scolorita e trasparente: in altre contingenze più ovvia si vede al contrario l'aracnoide opaca e persino friabile. Nel cavo di questa trovasi in tale evenienza segnatamente una sierosità quasi lattiginosa; alcuna volta si rinviene pus; vi si notano persino indumenti o pseudo-membrane albuminose aderenti alla superficie interna: e quest'ultimo reperto maggiormente occorre in quegli individui che andavano forniti del temperamento sanguigno-linfatico, e che durante la vita e precedentemente alla malattia mostravano alquanto rigogliosa la nutrizione. Un tale osservato ranuoda a motivo delle condizioni generali dell'organismo, e per la sovrabbondante albumina, la meningite encefalica al croup, salva la differenza topografica

e la qualità della membrana sulla quale avviene la escrezione albuminosa: probabilmente in una simile contingenza vedesi il croup accompagnato o seguito dai sintomi encefalici: forse per la medesima ragione osservasi talora il croup preceduto o meglio annunziato dalle sofferenze nell'encefalo: a tanto forse si riferisce ciò che dietro osservazione narrò il Burns, parlando del croup encefalico.

Effetti o prodotti simili e persino identici a seguito e per opera della flogosi meningea frequentemente si trovano in danno del tessuto cellulare sub-aracnoideo, il quale divide e s'interpone fra l'aracnoide e la pia madre: quei prodotti e forse meglio deposti non si notano soltanto sulla superficie delle circonvoluzioni cerebrali, ma talvolta invece si osservano fra le infruttuosità. Si è in questa ultima evenienza che la infiammazione risiede meglio sulla pia madre, e sembra che dalla sua faccia interna ed in quei luoghi nei quali passa da una circonvoluzione ad altra, facendovi ponte, trasudi o venga separata la sostanza albuminosa: o sivvero che la polpa cinerea partecipando al processo flogistico delle meningi lasci anche essa scaturire l'albumina.

Accadendo radamente che la meningite encefalica sia molto estesa e pervenga a farsi generale, i residui ed i prodotti di tale infiammazione più facilmente si trovano nei bambini alla base del cervello: nei fanciulli peraltro si osserva talvolta diffusa o protesa ad un lobo cerebrale, al cervelletto, alla protuberanza anulare, ed eccezionalmente persino al midollo oblungato. La infiammazione di frequente colpisce gl'indumenti dei ventricoli, segnatamente dei laterali: e forse una tale preferenza deve essere ascritta ai plessi coroidei: nel cavo di quelli oltre il copioso siero spesso si notano effusioni plastiche, ora aderenti alla membrana, ora e più spesso natanti ed in forma di fiocchi.

La escrezione plastica trovasi quasi sempre e molto più abbondante nei luoghi ove corrono vasi; lo che accenna provenire da essi la materia effusa: tale osservato non appartiene

ad alcuni che recentissimamente se ne fecero belli, posciachè il diligentissimo Folchi, corsero già venti anni, ne diceva: « *itaque reclusa calvaria, et sublato primo cerebri velamento, conspicati sumus consuetam materiam gelatinosam iuxta pleraque piae meningis vasa* » (par. 421) « *vasa membranarum cerebri erant in universum sanguine distenta, et circa ea, quae ad piam meningem pertinent, aderat materia gelatinosa concreta* (par. 427). Nè il Folchi stesso se ne dava scopritore, e tale non era, confermando quanto da altri cultori dell'anatomia patologica era per lo innanzi stato avvertito; mentre Lieutaud intorno la metà del secolo decorso narrava: « *serosa colluvies, in plerisque, omnes cerebri recessus implet, vel inter meninges effusa deprehenditur. Haud raro occurrit humor gelatinosus circa tenuis meningis vasa* » (lib. 1°, sect. 2ª). Spettava ai nostri tempi ed alle osservazioni microscopiche chiarire la ragione della effusione plastica sulla pia madre e non sulla aracnoide; venendo dimostrato da Luschka non possedere l'aracnoide vasi proprii; mentre Kolliker faceva manifesto che la pia madre non soltanto « racchiude numerose divisioni vascolari della sostanza nervosa stessa, ma ancora vasi che le appartengono, e che formano reti capillari assai serrate. »

Raramente a seguito della meningite encefalica semplice e per di lei opera si trovano granulazioni, e molto meno si notano tubercoli: sembra che tanto sia riservato all'altra meningite più propriamente considerata granulare o tubercolosa. Ma pure v'hanno casi nei quali si trovano quei prodotti, ed infrattanto durante la vita dell'infermo e lungo la malattia non si possedevano argomenti per includere la meningite encefalica granulosa: in tale evenienza potrebbe essere sospettato che le granulazioni ed i tubercoli meningei avessero preceduto e tanto da adoperare siccome causa incitante la infiammazione semplice degli involucri encefalici. Per tal modo verrebbe temperata la sentenza di alcuni esclusivi, i quali tengono ognora dimostrata la meningite granulosa, soltanto perchè si trovano quei deposti patologici. Nè tale distinzione costituisce lusso nella scienza

posciachè importa una modificazione nelle indicazioni curative, ed una differente scelta nei sussidi terapeutici, siccome verrà detto nel seguito.

Giova frattanto ricordare quali trovati necrospici si osservano a seguito e per opera della meningite acuta semplice a riscontro di quelli proprii dell'altra granulosa e tubercolare, con la quale furono talora confusi od amalgamati. Al di sotto dell'aracnoide, fra le circonvoluzioni e lungo il cammino dei vasi si notano striscie, depositi e persino placche di colore giallo verdastro ovvero grigio, formate da una materia semisolida ed alquanto viscosa, costituita dalla riunione di moltissimi globuli di pus, siccome ne accerta il microscopio. In alcuni punti quei deposti consistono di materia giallo-verdastra, molle, elastica, impregnati soltanto da un liquido purulento. Invece dopo la meningite tubercolosa quelle striscie o placche sono gialle o giallastre, solide, friabili, e mai formate di sostanza molle ed elastica: raschiando con la punta di un bistorino i deposti si vedono formati da grumi solidi, quali appartengono alla materia tubercolare; e nulla offrono che abbia i caratteri del pus, cioè non globuli voluminosi e rotondati.

In quanto alla linfa coagulata in seguito della meningite acuta e semplice, dessa si vede maggiormente per l'aracnoite, e somiglia ora al latte cagliato, più spesso ha l'aspetto di gelatina; si trova sovente nella regione superiore ed esterna dell'aracnoide, volta alla fronte della dura madre: Morgagni nella epistola 51 par. 2, narra di aver trovato « *pus cotto e stagnante dopo la falce e la parte superiore del cervello vicino a questo prolungamento fino alla parte anteriore.* »

Cura. — Contro la meningite encefalica semplice vuolsi adoperare il metodo antiflogistico e quanto più sollecitamente viene concesso: soccorso principale si contiene nelle sottrazioni sanguigne, tanto generali e per mezzo del salasso, siccome più spesso con il sanguisugio; il quale ultimo meglio sovviene se fu preceduto dalla sottrazione generale: guida intorno la ripetizione delle sottrazioni e la quantità del sangue da es-

sere estratto, sarà il grado della eccitazione generale, la violenza dei sintomi, l'incesso assunto, la costituzione dell'infermo, la età sua, la natura della costituzione medica regnante, gli effetti ottenuti dalle sottrazioni sanguigne. In generale sembra statuito dalla esperienza, che quanto meno l'infermo si allontana dalla nascita, meglio sovviene il sanguisugio; invece più l'infermo si avvicina alla pubertà vuolsi adoperato il salasso: questo poi non soltanto viene eseguito nelle vene del braccio, ma sì ancora viene estratto il sangue dalla giugulare esterna quando nella meningite prevalga la tetargia, dalle vene del piede invece se havvi cruciante dolore alla testa.

Decorsi i primi momenti della malattia, moderata la febbre a seguito del salasso, persistendo altri sintomi, giova sopramodo l'apporre sanguisughe ai processi mastoidei, alle tempia, ed in alcuni casi alle narici, poggiandosi in ispecie alla pratica del Riverio, il quale ne lasciava scritto « *hirudines applicabuntur internis naribus, et hirudinibus delapsis sanguinem in sufficienti quantitate fluere sinemus..... hirae dines pone aures:* » lo che eseguiscesi con poche sanguisughe, ripetute giusta il bisogno, ma in maniera che sę ne ottenga continuato stillicidio, alla vece di apporne molte e determinare perciò sollecita e copiosa sottrazione del sangue. Sembra che seguendo il primo degli indicati modi vengano più facilmente esonerati i vasi capillari; quando adoperato il secondo si raggiunga con soverchio prontezza il vuotamento di quelli, il quale viene rimpiazzato da nuova ed abbondante onda sanguigna; lo che poi maggiormente si osserva quando le stigmate stanzino sopra vasi cospicui. Siffatta avvertenza non vuole essere trascurata, posciachè trova conferma nel vedere che le scarificazioni alla nuca e le numerose sanguisughe apposte nelle varie regioni della testa non adducono tanto e sì durevole vantaggio, quale si ottiene dal continuato e protratto stillicidio.

L'arte possiede valido soccorso, oltre le sottrazioni sanguigne nell'uso dei revellenti, e particolarmente trae vantaggio dagli epispastici; i quali peraltro sovvengono meglio adoperati a qual-

che distanza dalla testa di quello sia sopra del cranio, siccome venne da alcuno proposto: vidi oltr'Alpe applicato persino il vescicante cantaridato, ma seguinne male, posciachè sopraggiunsero clonicismi e tensioni toniche, sia pel motivo del dolore, sia che affluisse maggior copia di sangue all'encefalo. Bellanger veduti i tristi effetti del vescicatorio cantaridato sostituì l'applicazione della potassa caustica al vertice, e se ne loda. Il vescicatorio stesso apposto alla nuca non sempre giova, anzi sembrommi nuocere nei primi giorni e durante lo stadio della esaltazione: parvemi invece vantaggioso nel periodo successivo, quando si notava il letargo, o ne minacciava il coma, quando si poteva sospettare l'esito di versamento; il quale ultimo effetto si vede spesso annunziato dalla dilatazione pupillare, dalle grida automatiche, dagli scomposti movimenti delle estremità superiori. I senapismi e gli stessi vescicatorii cantaridati lungo le estremità addominali e sopra il collo del piede adducono quasi sempre sollievo fino dall'esordio del secondo stadio, o sul finire di quello della esaltazione: sembra che valgano a deviare l'afflusso sanguigno, e quasi tentino spostare il processo morboso dalla testa; e maggiormente si vede nelle prime età l'antagonismo fra le estremità inferiori e l'encefalo. I vescicanti cantaridati in ispecie sovvengono quando la meningite fu determinata da una cagione reumatica, o quando vige una costituzione medica di quella indole: si ottiene maggiore il vantaggio nei fanciulli a fronte dei bambini, e quello apparisce più manifesto quando il vescicante occupi le ultime vertebre cervicali e le prime del dorso. Giova peraltro non dimenticare siccome le cantaridi inducono talvolta maggiori i convellimenti clonici, e perturbino la funzione renale: osservai più volte l'uno e l'altro effetto; ed in alcuna circostanza nacquemi sospetto che la effusione sierosa nella cavità del cranio si facesse maggiore, avendomi lo sparo del cadavere mostrata insigne raccolta di siero nei ventricoli laterali.

Adoperano quali rivulsivi i purganti, siano oleosi, siano meglio i salini: sembra che altrettanto valga il calomelano.

Tali farmachi debbono essere largamente propinati ed in rapporto della stitichezza, compagna quasi inseparabile della meningite, massime nelle prime età, e vogliono essere amministrati con larga mano e ripetuti ogni qualvolta manchi argomento della irritazione gastro-enterica, convenendo poi gli oleosi quando pure siavi alcun sintoma che accenni a quella irritazione. Le abbondanti e fluide materie addotte dall' uso dei purgativi salini sembra che allontanino il probabile pericolo della effusione sierosa nella cavità del cranio: le scariche promosse dal calomelano e costituite da materie biliari spesso menomano il volume accresciuto del fegato, ne sembra che incitino la secrezione ad esso pertinente, e per ambedue si raggiunge vantaggio, considerato che in ispecie il cervello trovasi in grande relazione idraulico sanguigna con l' apparato epatico.

Allorquando la meningite si accompagna della sindrome gastrica e saburrale, lo che meglio interviene ai fanciulli prossimi alla pubertà, in allora dopo le sottrazioni sanguigne generali e quelle locali alla testa ed all' ipocondrio destro col mezzo delle sanguisughe e delle coppette, vuolsi adoperare largamente il metodo purgativo, dovendosi in alcuni casi persino usare l'emetico: in tali circostanze manca quasi sempre la vera irritazione gastro-enterica, siccome da qualche prepotente scuola venne assicurato, ed in quella vece si nota una ipersecrezione, della quale debbe essere l'escreto espulso fuori del corpo; e quindi vengono richiesti i soccorsi emeto-purgativi. La soluzione del tartaro emetico riuscì inoltre vantaggiosa contro la meningite determinata dalla insolazione: giova in ispecial maniera quando la malattia siegue la scomparsa di una impetigine, particolarmente della crosta lattea, già stanziante alla testa od alla faccia, e dietro le orecchie, sia che ciò avvenga a modo di ritenzione, ovvero per ripercussione. Vuolsi peraltro ricordato che talvolta questo rimedio può recare danno, ed avviene quando induce conati senza reiezione; posciachè gli inani sforzi si ripetono ed infrattanto il discarico sanguigno

della testa viene rallentato e diminuito, e quindi fatto maggiore l'ingorgo, ora causa, tal'altra effetto della meningite. Invece il tartaro emetico giova quando adopera a modo purgativo, costituendo antagonismo a sollievo della testa: vale tal'altra sollecitando la diaforesi. Si aggiunga che dimostrando la efficacia purgativa serve talora di segno del menomato processo flogistico locale, siccome quello che spesso si accompagna della costipazione ventrale.

In quanto spetta alle scariche del ventre ottenute dalla propinazione dei purgativi e raggiunte talora persino dagli emetici sogliono sempre recare giovamento; e questo ne sembra che costituiscano antagonismo e quasi spostino la soperchianza morbosa assunta dalle meningi encefaliche, sia dell' elemento o fattore dinamico, sia dell' altro idraulico; il largo aprirsi del ventre talora è l'effetto del menomato processo e quindi si vede la efficacia dei purgativi, tal'altra invece per l'opera di questi si raggiunge diminuzione della malattia. Quale ne sia, la copia e la ripetizione delle scariche, vale spesso ad impedire il maggiore pericolo della diffusione o distesa del processo flogistico, del suo profondarsi dalle meningi a carico della sostanza cerebrale e della cerebellare; l'afflusso determinato e mantenuto per la via enterica vale spesso una revulsione: ciò almeno apparisce dagli effetti quando pure non ne fosse la esplicazione vera.

A moderare e persino infrenare la infiammazione delle meningi encefaliche furono proposte e lodate, ora il versamento od effusione dell'acqua fredda sopra la testa, ora la irrigazione continuata, ora l' apposizione del ghiaccio triturato; alcuni le propugnarono e dissero vantaggiose durante lo stadio della esaltazione, e nel concetto di sottrarre il calorico agli involucri infiammati dell'encefalo; altri le vollero usate nel successivo stato, e massime costituito il coma, all' oggetto d' *imprimere una salutare scossa*. Vidi queste opere, talvolta facinorose, e segnatamente oltre Alpe, ma non mi fu concesso perciò vedere diminuito il numero delle morti, e neppure *impressa la salu-*

tare scossa; notai invece per lo sparo dei cadaveri insigne ingorgo sanguigno. Furonvi clinici, fra quali Romberg, che veduta la poca efficacia delle lavande fredde e dell'apposizione di ghiaccio alla testa, vollero sostituite le fomentazioni calde con la infusione della camomilla; ma tale sussidio riuscì anche meno efficace. Lo apporre invece pannilini inzuppati di posca alla ordinaria temperatura, ed in ispecie al fronte ed all' occipite suole recare giovamento, e l'Ingrassia da oltre tre secoli se ne valeva contro la meningite dei bambini: vidi con tale soccorso moderati i convellimenti clonici e particolarmente quelli delle estremità inferiori; restandomi peraltro dubbio se quel sussidio interrompesse soltanto la manifestazione convulsiva, ovvero se adoperasse contro il processo morboso, del quale i convellimenti costituivano una manifestazione.

All'oggetto poi di calmare le convulsioni di qualsiasi forma che intervengono in questa malattia e particolarmente nei bambini, convengono i bagni generali tiepidi, i quali adducono calma e adoperano siccome sedativi: servono spesso ad attivare le funzioni della cute, promovendo talora persino il sudore: ne sembra alcuna volta che valgano a ristabilire l' equilibrio fra l'elettrico interno a quello della circostante atmosfera. I bagni peraltro costituiscono un soccorso secondario, capace di recare giovamento agli infermi posti in men gravi condizioni. Alla vece dei bagni alcuni azzardarono gli oppiati, siccome sedativi, ma ciò debbe essere bandito dalla clinica vedendosi a seguito di quelli confermata la congestione a motivo di maggiore sospinta all'encefalo dell'onda sanguigna, e peggio di sangue arterioso per le carotidi e per le vertebrali. Forse altri sedativi possono essere adoperati, siccome l'acqua coobata di lauro ceraso, e quando vi sia tempo la digitale; ma quest'ultima sembra meglio soddisfare all'ufficio nei fanciulli, e quando la malattia non corra precipitosa.

Durante la malattia gl' infermi debbono essere tenuti, per quanto è possibile con il tronco e la testa elevati; con tale sussidio di pertinenza idraulica si raggiunge spesso lo scopo di

ritardare l'afflusso del sangue alle regioni superiori e si ottiene il facile discarico da quelle. L'origliere sul quale poggiano la testa debbe essere riempiuto di crine, e meglio ancora di paglia dell' avena e del grano ; giammai è permesso quello pieno di lana, e molto meno con piume o penne, essendo desse nella categoria dei cattivi conduttori del calorico; l'otre pieno d'aria o cuscino elastico converrebbe ancora più. Conviene radere all'infermo i capelli, e segnatamente tondere le fanciulle, le quali per ragione di avvenenza gli serbano sempre abbondanti e raccolti. La temperatura della camera vuole essere costantemente fresca e spesso vuolsene rinnovata l'aria ; la luce in essa debbe essere minima, reclamando gl' infermi la maggiore oscurità ; il silenzio assoluto degli astanti è altamente necessario, posciachè ogni stimolo, qualsiasi eccitamento riesce insopportabile ai sensi della vista e dell'udito, e conseguente si osserva maggiore l'afflusso sanguigno a danno dell'encefalo e degli involucri suoi. La dieta vuole essere quasi astinenza ; le bibite da apprestare è necessario siano fresche e persino gelide. Siffatti riguardi sono necessarii, e spesso adducono vantaggio; rispettati sovvengono e coadiuvano la efficacia curativa, e persino raggiungono facoltà terapeutica; trascendenti arrecano grave danno agli infermi.

Venuti alla convalescenza la dieta vuole essere continuata sottile, potendosi soltanto concedere nei primi giorni brodo tratto dalle carni dei giovani animali, del pollo o del vitello ; oltre a ciò debbesi mantenere aperto il ventre, evitando sopramodo la costipazione di esso, e sorvegliata la funzione renale, eccitandola con i diuretici quando la escrezione delle urine apparisca povera; fa d'uopo tenere riparata la pelle con indumenti di lana nell'inverno, di cotone nella state, all' oggetto di rispettare il traspiro, e se fia possibile promuovere la diaforesi. A seguito e per opera di tali riguardi viene impedita la facile recidiva, vedonsi stornati i conseguenti della patita infermità, si fa ostacolo alle effusioni sierose tanto nell'interno del cranio, quanto in altre regioni.

Imperocchè, debellato il processo flogistico che decorreva

acutamente, non di rado altro ne siegue con incesso cronico, intercalato tal fiata dalla riproduzione del primo: e ciò massime si osserva quando l'aracnoide fu di preferenza assalita, o sivvero la infiammazione tenne in essa la precipua sede. Avviene in tale circostanza, od almeno ne sembra, che si ripeta o si riproduca la ragione più remota della meningite; quella alla quale successero prima l'afflusso e la stasi, poi ne conseguì la infiammazione; causa spesso nascosta e sfuggevole non significabile nella essenza sua, ma vera, se non vuolsi cadere nell'assurdo dello ammettere effetti senza cagione precedente, e meglio ancora efficiente; è dessa una incognita: è la *spina* di Van-Helmont.

Risorta quella causa, riprodotti gli effetti, ne minacciano danni simili e talvolta maggiori a quelli che si credevano interamente allontanati; in tale emergenza convien ripetere l'usato metodo, e dal quale si erano ottenuti vantaggi, ma giova apprestare i sussidii con minore energia, ed invece più a lungo continuati, ed in luogo del salasso fa d'uopo contenersi al sanguisugio, ripetuto giusta la esigenza; debbesi più latamente soddisfare la indicazione purgativa, senza tema di addurre soverchia debolezza o sivvero ingenerare irritazione gastro-enterica, chè indotta pure sarebbe sempre di molto minore danno a fronte dell'altro pertinente alla infiammazione meningea.

MENINGITE-ENCEFALICA TUBERCOLOSA.

Cause. — *Età.* — La tubercolizzazione generale, non concentrata ad un solo apparato, avviene nell'infanzia e nella fanciullezza, segnatamente fra il 6° ed il 15° anno (Bartez e Rilliet). Si concentra la diatesi in ispecie nel polmone, nella giovinezza (la bambina veduta da me e da Marietti aveva tre anni, e presentava tubercoli al polmone superiormente, ed un grosso tubercolo nel destro: morì d'idrocefalo acuto).

Sede. — La pia madre provvista di molti vasi sanguigni doveva essere preferita dalla tubercolosi. Quindi apparendo sin-

tomi riferibili alla meningite in bambini e fanciulli provenienti da parenti affetti da tubercoli, deve essere sospettata la meningite tubercolare piuttosto che la semplice.

Ragione o coincidenza. — Piet in 87 bambini e fanciulli morti di meningite tubercolosa, trovò 63 volte la tubercolizzazione disseminata in diversi organi nel medesimo tempo. Legendre confermò la osservazione di Piet e di altri, avendo trovato in due contingenze persino otto organi con granulazioni miliariformi o tubercoli. Gli organi poi che si vedono maggiormente colpiti o che presentano quei deposti insieme ai tubercoli della pia madre od alle meningite tubercolosa sono i seguenti: il polmone, le glandole bronchiali, la milza, il tubo digerente, il fegato, i reni, le glandole mesenteriche, le cervicali, il cervelletto, ed infine il cervello: fra le sierose si nota prima il peritoneo, poi la pleura costale. Anche in questa circostanza si vede che la materia tubercolare preferisce o viene deposta meglio nel polmone e nelle glandole bronchiali. Havvi una avvertenza, cioè che la milza siegue il polmone nella meningite tubercolosa, quando nei bambini e nei fanciulli più spesso succedono le glandole mesenteriche. Egli è vero peraltro che giusta le osservazioni di Lombard, la milza viene più colpita dalla tubercolosi lungo le prime età di quello sia nelle successive: in 100 casi dei primi si vede persino 25 volte, quando negli adulti appena si mostra 6 volte in 100. È poi notevole un caso di Legendre, nel quale mancata la tubercolizzazione del polmone si vede soltanto la milza andar di conserva con la pia madre, trovandosi i tubercoli in ambedue di maggior volume che al consueto, cioè persino a quello di un seme di canape.

Causa *predisponente* alla meningite tubercolosa è la provenienza da genitori soggetti alla diatesi tubercolare, alla minacciata tubercolizzazione ed in ispecie alla localizzata tubercolosi tanto polmonare quanto di altri organi od apparati. Nè l'assunzione e la trasmissione ereditaria si limita alla virtù trasmissiva dei genitori, posciachè si osservano ancora colpiti

bambini e fanciulli da una tale meningite per ragione dei collaterali ascendenti tubercolosi, zii e zie tanto paterni quanto dal lato della madre: forse in tale contingenza dai genitori non era stato raggiunto quel cumulo di condizioni organiche pel quale si rende completa o si manifesta tale diatesi e sopratutto la localizzazione. Imperocchè i morbi ereditari (non i mali) sembra che si costituiscano dopo una lunga serie di organiche alterazioni, o se vuolsi soltanto di successive modificazioni, mantenute, promosse, aumentate, rese complete tanto da interno lavorio, e forse per sdoppiamenti e combinazioni di chimica organica patologica e quindi di spettanza vitale, quanto incitate e fatte maggiori dalle esterne potenze, sia di mala igiene, sia delle costituzioni epidemiche; le quali ultime in ispecie potrebbero esplicare le molte manifestazioni che talora si notano dei morbi diatesici ed ereditari e quasi si completassero, aggiungendovi quanto manca per effetto dell'interno lavorio, del progresso patologico. Cotali cause comuni si rendono tanto più efficaci ed attuose in quanto siano state generali, protratte, a modo che per un lato abbiano sempre più alterata la costituzione dell'animale generante e del continuato nuovo essere, ossia il generato. Ed il male trasmesso, o la massima disposizione, per tradursi in morbo, per svolgersi e completarsi, per farsi appariscente e maggiormente palese abbisogna in molti casi della età, cioè di quelle peculiari condizioni pertinenti ad una data epoca dello svolgimento organico; quando i solidi ed i liquidi siano in ispeciali condizioni, quando gli apparati e gli organi abbiano raggiunto un grado, una qualità particolare e propria. Intorno a che, si avvera inoltre la manifestazione della malattia ereditaria presso a poco nell'epoca sotto la quale si era presentata nell'animale generante o nei parenti prossimiori: e lo Sthol ce ne avvertiva dicendoci *« si parentes aliqua aetate morbum illi aetati congruum toleraverunt, et illo maxime tempore infantem genuerunt.... infans ille, quando illi aetati pariter adpropinquari ipsi contigit, affectui illi eidem familiarius atque certius expositus observatur »*. (Sembra che generati sotto quella

età e quello stato patologico, sia la virtù ereditaria maggiormente efficace).

Nè la efficacia ereditaria inerente ad alcune speciali diatesi debbe cumularsi con altre trasmissioni e venire confusa, e segnatamente quelle pertinenti ai mali o morbi contagiosi, la sifilide, la rogna a modo d'esempio: forse in queste ultime si trasmette alcuna cosa materiale, piuttosto che virtuale, forse presente nelle singole parti infette, senza perciò escludere i conseguenti, i prodotti dei principii malefici: quando in altri mali meglio diatesici, non contagiosi, si continua dal generante al generato una facoltà, una virtù capace di sviluppo e di attuazione. Ma queste sono discussioni di patologia generale che abbandoniamo, attenendoci meglio al fatto clinico.

Sintomi. — La meningite encefalica granulosa incede con molta regolarità, presentando periodi successivi.

Si annuncia la malattia con vomito, costipazione del ventre, cefalalgia ora mite ora forte, la quale spesso si ripete a modo di accesso ed accompagnata dalle grida istintive ed involontarie: si aggiungono inappetenza e febbre con polsi frequenti e regolari: la intelligenza nei primi giorni non si mostra alterata: in questo si restringe spesso il primo periodo o la prima fase della malattia, il quale dura poco più poco meno di una settimana.

Venuto quel tempo si nota la sonnolenza, interrotta a quando a quando o meglio accompagnata da molta agitazione e dai lagni: nella notte poi, a vece della sonnolenza si osserva il subdelirio non sempre tranquillo ed a modo di vaniloquio, e talora furioso tanto da dover essere gl'infermi assicurati.

La giacitura di questi malati, e segnatamente lungo il giorno, è la supina, talvolta è laterale, ed in quest'ultima sembrano piegati su loro medesimi e nascosti sotto le coperture del letto; se ne stanno più spesso tranquilli, quasi fossero addormentati.

La faccia si vede pallida, senza espressione e quasi fossero istupiditi; alcune volte diviene rossa per un istante, e poco poi torna ad impallidire, essendo il pallore più proprio di questa

malattia. Aggrottano spesso il sopraciglio, e questo modo precede l'agitazione ed alcuni gemiti o forti lagni indicanti momentanei e forse lancinanti dolori nella testa.

Lo sguardo ora apparisce stupido, tal'altra si mostra spaventato: gli occhi si vedono spesso colpiti da strabismo: la luce sembra loro incommoda: tengono spesso chiuse e ravvicinate le palpebre, e quando altri voglia discostarle essi contraggono istintivamente i muscoli orbicolari delle palpebre stesse.

Chiamati, sembra che odano, ma è difficile che rispondano, e molto meno eseguiscano atti loro comandati: forse la intelligenza è gravemente lesa, o le idee loro non sono più limpide. Lasciati tranquilli, cadono di nuovo nella sonnolenza, che giunge talora ad assopimento.

I polsi si notano lenti, rari e spesso irregolari. La pelle ha une temperie bassa. Il respiro è poco frequente, sospiroso talvolta, tal'altra interrotto quasi da sbadiglio. L'ascoltazione e la percussione del torace nulla offrono di notevole.

Si osservano moti convulsivi e convellimenti negli occhi, nelle braccia, stridore dei denti, moti di masticazione, carfologia. Gl'infermi portano i diti e massime l'indice alle narici, e vi grattano dentro persino a scorticarle, e massime dall'un lato, spesso in corrispondenza della sede tenuta dalla meningite, od ove maggiormente prevale: questo è più che sintoma, segno, veduto da me quasi sempre di grande importanza. Altra volta, e particolarmente i fanciulli, mordono le unghie persino a farne scaturire sangue.

La costipazione del ventre persiste, ma non è così ostinata da non cedere ai purgativi alquanto energici.

Inoltrandosi i giorni di malattia, e meglio ancora progredendo il processo morboso, il sopore rendesi maggiore e continuo; si stabilisce lo stato del coma, e sotto di esso o per esso le palpebre si vedono abbandonate, massime la superiore: discostate si osserva indumento di muco sulla cornea in parte essiccato, la congiuntiva iniettata, la pupilla dilatata quasi sempre, talora e per momenti il forame ristretto, spesso l'uno non cor-

rispondente allo stato dell'altro, in preda talvolta ad oscillazioni: la vista sembra sospesa e quasi abolita: il globo oculare soggetto a moto rotatorio non tumultuario, ma invece seguendo una direzione per cominciarne poco poi altra inversa. Introdotto un qualche liquido nella bocca, ivi resta un qualche istante, indi ne cola passivamente uscendo da un lato, ovvero s'insinua nelle vie del respiro suscitando tosse; posciachè la glotide e la laringe conservano ancora la squisita sensibilità loro propria: quasi mai quel liquido viene deglutito. Havvi abbandono delle membra, e la sensibilità della cute sembra perduta: ma non si tratta di paralisi, posciachè i moti convulsivi clonici ed il ritorno della sensibilità nella cute attestano a quando a quando il contrario. Altrettanto avviene intorno lo stato della vescica, la quale ora si mostra molto distesa dalla orina raccolta, ora si vuota soltanto perchè palpata la regione ipogastrica: sembra attutita la sensibilità inerente a quel ricettacolo, e poscia di nuovo eccitata dal maneggio della esplorazione.

Sembra che v'abbia paralisi vera e completa della palpebra superiore e del muscolo orbicolare da un medesimo lato. In opposto contratture toniche a carico di alcun muscolo avvengono in differenti regioni: ho veduto contratture e clonicismi nel lato opposto e corrispondente a quella serie di muscoli che sembravano paralitici e risoluti: e segnatamente l'agitazione ed i clonicismi starsi in antagonismo della immobilità e della insensibilità, e quasi che una forza, un imponderato venisse consumato ed espulso da quella parte omonima che corrispondeva ad altra paralitica e risoluta.

È notevole che nel progresso ed aumento del morbo ed a tanta e sì grave manifestazione sintomatica i polsi riacquistino la regolarità ed una conveniente frequenza, e tanta da raggiungere grado febbrile: quasi che la maggiore concentrazione morbosa a carico e danno dei sistemi nerveo-muscolare lasciasse più grande libertà ed espansione al sistema sanguigno. Ma quella assunta energia, e quella modalità nella frequenza del circolo

sanguigno non hanno lunga durata, non persistono; posciachè vengono sostituite dalla piccolezza e dalla grande frequenza nelle pulsazioni arteriose; alle quali si aggiunge il lividore del volto, l'affossamento degli occhi, la respirazione celere, irregolare, ed infine stertorosa: indi comincia l'agonia, e non lontana succede la morte, la quale ultima viene talora preceduta o sollecitata da un accesso di convellimenti clonici.

La durata media della meningite tubercolosa si contiene in generale in due settenari, lungo i quali la malattia procede con alquanta regolarità: carattere questo distintivo a fronte della meningite che sopraggiunge agli affetti da tisi, o da una tubercolizzazione molto diffusa e generale.

Seconda forma.

Altra forma della meningite tubercolosa encefalica si è quella che avviene durante il corso della tubercolosi polmonare inoltrata, e della tubercolizzazione generale; quando cioè ai tubercoli in molti e differenti luoghi deposti o sviluppati abbia già succeduto lo stato della tisi; quando i differenti tessuti dei varii apparati od organi siano intaccati e lesi: nella prima forma la meningite annunzia la tubercolizzazione latente: nella seconda la meningite serve di testimonio, manifesta maggiormente la tubercolosi inoltrata, significa uno degli effetti della tubercolizzazione preceduta.

Altra differenza consiste in ciò che ai sintomi della meningite si associano altri pertinenti non solo ad una tubercolosi più inoltrata ed i fenomeni consociati e conseguenti della indotta infiammazione, ma ancora sintomi riferibili a molti apparati ed organi, per motivo di una tubercolizzazione molto diffusa o meglio ripetuta: la qual cosa avrebbe apparenza di altre malattie, nella sede, quantunque di fondamento uguale. E forse per queste stesse tubercolosi, aventi varie e molte sedi, la meningite encefalica della seconda forma addimostra non soltanto sintomi più numerosi e svariati, ma siegue un corso apparentemente meno regolare della prima forma, quantunque abbia in se, la seconda, la ragione dell'apparente regolarità, e

sia di fronte alla natura altrettanto regolare e normale. Di tale apparente irregolarità ne attestano sopratutto Legendre, Charpentier, Rilliet.

Prima varietà della seconda forma. — La meningite tubercolosa che avviene nel periodo inoltrato della tubercolizzazione generale cronica è quella che ad onta delle irregolarità meglio somiglia o meno si allontana dalla prima forma, sia per alquanti sintomi, sia per la durata meno breve.

Seconda varietà. — Se ne osserva altra denominata tifoidea, poichè ad essa si associano od in essa si notano sintomi riferibili ad un processo (flogistico) nell'apparato polmonare e lungo il gastro-enterico. Ad onta peraltro di tali associazioni o conseguenti della tubercolizzazione in quegli due apparati, i reperti necroscopici pertinenti alla meningite tubercolosa sono simili. Nè fia meraviglia, posciachè trattasi sempre di tubercolizzazione e di tubercolosi estesa e non limitata agli involucri encefalici.

È notevole in questa varietà che talora gl'infermi non presentano lungo la malattia; od in precedenza della morte, convulsioni di alcuna forma, in grado veruno di semiparalisi.

Terza varietà.

Il carattere principale si è che vedesi la sindrome encefalica insorgere nei tisici confermati ed il correre la malattia cerebrale speditamente a morte: sono tisici che muoiono con sintomi di pertinenza encefalica: dura lo specchio ultimo dalle 48 alle 72 ore: lo insorgere e manifestarsi l'ultima forma precipita a morte.

Per distinguere i fenomeni od i sintomi della meningite tubercolosa insorta da altri fenomeni nervosi che non di rado precedono la morte dei tisici, valgono i seguenti argomenti: si nota la cefalalgia, alcun vomito, la sospensione della diarrea, indi aberrazione della mente, dilatazione delle pupille, alcun grado di risoluzione nelle membra.

In tutte queste varietà, non soltanto si trovano tubercoli

nella pia madre di antica data, ma si vedono note di emorragia capillare in alcuna regione, e spesso nelle corna di Ammone, versamento nei ventricoli, e sopratutto ammollimento notevole e costante nella volta a tre pilastri e nel setto lucido, (perchè quest'ammollimento in tali regioni non manca mai?)

Diagnosi. — Vedonsi colpiti da tale meningite i bambini ed i fanciulli di costituzione debole, delicati, affettuosi e che dimostrano intelligenza precoce e squisitezza del sentire.

I genitori ed i parenti, massime sorelle e fratelli hanno o sofferto o dati indizi di affezioni tubercolose.

Gl'individui colpiti dalla meningite hanno frequentemente patito ingorgo in qualcuna delle glandole esterne ed appariscenti alla vista od al tatto: altrettanto frequenti hanno dimostrate eruzioni od efflorescenze croniche alla pelle, alla testa.

La meningite tubercolosa non sembra sottostare alla efficacia della costituzione medica regnante: quindi non si osserva latamente in un medesimo tempo e luogo, ma invece si limita a casi singolari ed a modo sporadico. Si notano forse più casi contemporanei nei luoghi ove è endemica la scrofola, e quando la costituzione medica incita quella efficienza morbosa.

Innanzi lo sviluppo e la manifestazione della meningite tubercolosa, e talvolta lungo alquante settimane e persino alcuni mesi si vedono i bambini ed i fanciulli illanguidire, perdere le forze, scolorarsi, immagrire: apparisce cambiato il carattere morale, divengono tristi, malinconici: perdono l'appetito e la digestione compiesi male od imperfetta: in generale la meningite tubercolosa viene preceduta di lunga mano dai prodromi.

Il passaggio dai prodromi all'acuzie che manifesta la meningite tubercolosa avviene a modo quasi inavvertito: sembra un protrarsi con aumento dei sintomi prodromi medesimi: vi si aggiunge il dolore alla testa, il vomito e la costipazione: spesso la intelligenza non si mostra turbata. Mancano nella meningite tubercolosa le convulsioni nel principio della malattia, e l'atassia.

In alcuna contingenza peraltro la meningite tubercolosa ap-

parisce senza prodromi, ovvero furono essi tanto miti che non si poterono notare: in allora sopravviene il vomito e compagna la costipazione del ventre, l'infermo si lagna di cefalalgia mite, si trova moderata la febbre: quando si aggiunge l'atassia, ciò accade tardi e mai nei primi momenti della meningite.

Fra i sintomi, oltre la pochezza della cefalalgia, si osserva che il vomito ricorre meno frequentemente di quanto avviene nella meningite semplice, che la costipazione del ventre si mostra maggiore, che la febbre non soltanto è mite ma viene accompagnata spesso da polsi più lenti e talvolta irregolari, che il delirio quando sopraggiunge è tranquillo e meglio somiglia il vaniloquio.

In generale la meningite tubercolosa insorge con insidia e quasi si costituisce subdolamente, mostrando nell'apparenza la manifestazione di lieve morbo.

Il suo andare è lento, conservandosi le funzioni intellettuali libere nei primi giorni, ed alterandosi soltanto nel periodo più avanzato del morbo. Oltre la lentezza assunta dai polsi e la irregolarità si notano sospiri, l'occhio triste e lo sguardo spaventato, il cambiamento nel colorito della faccia, e spesso appariscente il pallore.

La durata poi della meningite tubercolosa è sempre più lunga di quella semplice, oltrepassando ognora il sesto giorno dalla manifestazione del morbo: sembra che il lento incesso permetta la lunga durata, tanto che si torni a salute, quanto che più facilmente si patisca la trista fine.

Tali sono le differenze principali fra la meningite tubercolosa e la meningite encefalica semplice.

La manifestazione sintomatica differisce giusta le condizioni di salute lungo e sotto delle quali si sviluppa la meningite encefalica tubercolosa.

Nella prima forma il corso ne è regolare: si vedono distinti i sintomi ad essa meglio pertinenti, la costipazione del ventre, lo strabismo, il sopore ed il coma, la risoluzione delle membra.

Nella seconda forma e nelle varietà sue i sintomi encefalici insorti vengono chiariti e quasi esplicati dalla tubercolizzazione generale e della tubercolosi polmonare: in generale dallo stato di tisi confermata e precedente la meningite.

Può avvenire che si sviluppi o si associi la meningite essenziale nel corso della tubercolosi polmonare, od a quella esistente in altri organi od apparati: in tale caso peraltro riesce dubbio stabilire se la meningite sia essenziale e per nulla dipendente dalla tubercolizzazione.

Per asseverare trattarsi di una meningite essenziale, cioè non dipendente dalla tubercolosi in qualche organo, o dallo stato della tubercolizzazione (generale o di diatesi) a fronte dello stato apparente di benessere e della appariscente buona costituzione, vale molto meglio la mancanza di predisposizione, il niun argomento di trasmissione ereditaria (Legendre e Boudet).

Forse vi hanno caratteri differenziali per stabilire la meningite essenziale dedotti dall' andamento, dai sintomi, dalla durata, e sopratutto dalla frequenza fra le due meningiti.

Nella meningite semplice ed essenziale (si veda la prima parte) la cefalalgia e la fotofobia (avversione alla luce) sono in generale maggiori; l'agitazione, il delirio, il grado della febbre si notano più intensi, si manifestano fino dai primi momenti, si nota una tendenza alla forma o qualità atassica (?). Il polso si conserva regolare ed alquanto frequente; la malattia ha un incesso rapido e progressivo, non mostra altalena, non alternative di minore o maggior aggravio, come si vede frequentemente nella prima forma della meningite tubercolosa: questa poi si prolunga persino al 20° giorno e talvolta più, quando la meningite essenziale o primaria (non tubercolosa), si restringe in generale al quinto giorno, e persino in alcune contingenze alle 36 ore.

La meningite essenziale non è frequente, anzi è molto rara confrontata all'altra tubercolosa; in 119 casi 107 appartenevano alla meningite tubercolosa: 9 in 10 casi (Becquerel, Barrier, Bartez, Rilliet, Legendre). Quindi il sospetto deve insorgere sulla

natura e qualità della meningite nelle prime età, ed includere spesso la qualità tubercolosa, la procedenza da una tale diatesi, e la necroscopia dimostrerà le granulazioni tubercolose della pia madre. Una tale meningite avviene spesso ad onta di una apparente florida costituzione, e quando la tubercolizzazione si sta latente in altri organi, e persino senza i segni di locale tubercolosi. Tante le volte, guariti gl'infermi della meningite tubercolosa, si vedono in seguito colpiti da tubercolosi locale.

MENINGITE TUBERCOLOSA.

Prognosi. — Il maggior numero degli infermi muore.

Possono continuare nella vita coloro nei quali si è potuto combattere e debellare gli effetti della tubercolosi meningea, sivvero uno degli elementi della meningite tubercolosa, l'elemento di congestione sanguigna e l'altro conseguente della flogosi.

Si vince quando la tubercolizzazione non è molto grave quantunque generalizzata, quando la tubercolosi nei singoli organi è poco abbondante e poco inoltrata, e segnatamente nella pia madre. Si muore spesso per ragione composta dello stato universale e della località: per quello sembra non v'abbia efficacia conservativa, poca ed insufficiente resistenza a correggere il processo locale: la morte più facilmente avviene quando le granulazioni si trovano nella trama cellulo-vascolare della pia madre.

La morte avviene meno facilmente nel primo modo di manifestazione, quando cioè poca o latente sia la tubercolizzazione nel generale organismo ed innanzi delle tubercolosi in altri organi si annunzi quella della meningite. La prognosi deve essere sempre istituita grave se la meningite succeda ad una tubercolizzazione (stato. diatesi) generale, e peggio alla tubercolosi polmonare (tisi da tubercolosi del polmone).

Dissipata la congestione, vinto ancora il processo flogistico

conseguente, ed apparentemente ristabilito l'infermo in salute, non sono allontanati i gravi pericoli che ne minacciano la vita, restate ognora le granulazioni tubercolose ragione dell'insorto processo flogistico nella pia madre; le quali non soltanto possono incitare nuova infiammazione, ma con tutta probabilità dovranno progredire, ed alcuna ammollirsi, e quindi addurre i gravi danni di una tubercolosi inoltrata. Si aggiunga che la medesima ragione di una tubercolosi locale presiede alle condizioni generali dell'organismo, che la medesima diatesi annunzierà e produrrà uguali effetti in altri apparati, in altri organi; quindi l'allontanato pericolo incorso per la meningite; i danni medesimi si vedranno riprodotti e ripetuti per motivo dello stato universale, e delle singole località, e per ripetizione in alcune contingenze della medesima meningite, la quale era stata meglio allontanata di quello che distrutta: l'opera clinica era stata adoperata e con vantaggio contro gli effetti della diatesi, aveva contenuto e disciolto il processo flogistico conseguente di quella, ma non aveva neutralizzata e distrutta la tubercolizzazione generale, e neppure dissipata la tubercolosi meningea: granulazioni e deposti che servono quale spina infitta a suscitare novella infiammazione, che attestano la presenza della diatesi universale, che forse, più di una mostra locale, possono influire nell'eccitare le tubercolosi in altri apparati ed in altri organi.

Necroscopia. — A seguito della meningite tubercolosa vi hanno i seguenti reperti cadaverici; dei quali gli uni pertinenti alla congestione ed al processo flogistico, altri più speciali consistenti nella deposizione di produzioni accidentali.

Il cavo aracnoideo si vede spesso asciutto: distesi i vasi della dura meninge, e talvolta una effusione sanguigna a grandi chiazze nelle maglie della pia madre: l'infiltrazione di questa ultima membrana alla base del cervello e nelle scissure del silvio di una sostanza gelatiniforme, molle, grigia, o lievemente verdastra, aggiuntavi della sierosità.

Il *cervello* offre spesso iniezione nelle due sostanze, grigia e

bianca, mostrando talvolta in alcuni punti note di apoplessia capillare: spandimento sieroso nei ventricoli laterali: una minore consistenza in ispecie nella volta a tre pilastri e nel setto lucido.

È notevole l'assenza di pus liquido in gocciole od attorno i vasi nel tessuto cellulare sotto-aracnoideo; fatto avvertito da Lediberder, Bacquerel, Bartez e Rilliet, confermato da Legendre; il quale ultimo giammai lo trovò in 28 autossie per tubercolosi meningea o meningite tubercolosa, ed invece lo rinvenne nel solo caso di meningite semplice che ebbe ad osservare: liquido grigiastro opaco, che sgorgava appena punta l'aracnoide, e che il microscopio confermò pus liquido.

Speciale effetto della congestione o della infiammazione che spesso si associa o consiegue la tubercolosi meningea consiste nell'ammollimento della volta a tre pilastri e segnatamente del setto lucido; le quali vengono lacerate per opera della minima trazione: sembra che l'assunta mollezza dipenda piuttosto dalla infiammazione preceduta piuttosto che dalla effusione del liquido che spesso si trova; posciachè v'hanno osservati di molta effusione sierosa senza ammollimento corrispondente in quelle parti; ve ne hanno in maggior numero offerenti l'ammollimento senza accompagno di effusione. Inoltre si trova spesso che i plessi coroidei e la tela coroidea siano in istato normale, quando invece la pia madre vedesi ispessita.

Un carattere che apparisce essenziale della meningite tubercolosa consiste nelle granulazioni rotondate, grigiastre, semitrasparenti, resistenti sotto l'unghia, del volume di una testa di spillo; altra volta mostrantesi opache, giallognole nel centro, ed alquanto friabili. In mezzo a tali granulazioni talora si vedono testimonii uno o due tubercoli miliari e persino del volume di un pisello: alcuna volta si trovano in maggior numero. La sede poi (vedi Siet) prescelta dalle granulazioni trovasi nelle lamine della pia madre che tapezzano le scissure del silvio, quelle che si vedono poste fra le circonvoluzioni: le granulazioni stanno come nascoste ed approfondate nella sostanza ge-

latiniforme, molle, grigiastra che infiltra ed ingrossa le maglie della pia madre. Altro carattere necroscopico, e secondo Legendre, più proprio della meningite tubercolosa, anzi ragione precipua e costante di quella infiammazione, consiste nelle striscie o depositi di materia giallastra e solida lungo i vasi sanguigni della pia madre (la solidità e la friabilità sono caratteri proprii del tubercolo e della materia tubercolare: la presenza di tale materia in prossimità dei vasi e le striscie accennano siano il prodotto di effusione e non costituiscano uno sviluppo, come taluno suppose).

Bartez e Rilliet osservarono la coincidenza dei tubercoli cerebrali con le granulazioni site nella pia madre: Legendre non ammette interamente tale osservato, posciachè trovò i tubercoli cerebrali tre sole volte in 28 casi di meningite tubercolosa. Forse la coincidenza frequente non si manifesta a motivo del grado poco avanzato della tubercolizzazione. In ogni caso peraltro quella coincidenza più o meno frequente può servire d'indizio a riconoscere una causa comune, e come quella granulazione possa dipendere da una medesima diatesi, la tubercolosa.

Nè fa sempre bisogno per ammettere la natura tubercolosa delle granulazioni, la forma rotondata, posciachè sembra, dietro accurate osservazioni, che le lamine, le striscie lungo i vasi di simile materia appartengano alla materia tubercolosa ed alla sua infiltrazione in luoghi speciali, ed in particolari tessuti.

Non sempre peraltro le granulazioni tubercolose residenti nella pia madre risvegliano o determinano la meninge-encefalite o la meningite tubercolosa; posciachè si possiedono osservati necroscopici pei quali esistevano latenti quelle granulazioni: Siet, Barrier, Bartez e Rilliet, Becquerel, Legendre narrano in complesso quattordici casi nei quali la granulazione della pia meninge non era stata seguita dalla infiammazione.

Stato della tubercolizzazione nei bambini e nei fanciulli colpiti dalla meningite quando pure presentavano apparente salute o di poco alterata.

Nel massimo numero dei casi (19 sopra 20) eranvi tubercoli nel polmone, quasi sempre granulati; talvolta si trovano alla sommità od alla base del polmone nodi amorfi di materia tubercolosa, allo stato di crudità, e del volume da un pisello ad una nocciuola. In alcune contingenze il polmone si trova cribrato dalle granulazioni; in altre il numero dei tubercoli è molto limitato e si trovano soltanto alla sommità dei polmoni. Quasi mai si vedono caverne, neppure nel centro delle masse amorfe, di materia tubercolosa.

Si vede la tubercolizzazione dei gangli bronchiali più manifesta e più avanzata, con aumento di volume, e convertiti in materia tubercolosa bianco-giallastra, e persino talora ammollita.

La milza si avvicina alle condizioni del polmone, ora cribrata da granulazioni, ora queste in minor numero: talvolta quelle granulazioni raggiungono il volume di un pisello, o meglio si riuniscono alcune ed assumono all'apparenza una maggiore grandezza. In alcuni casi la tubercolizzazione della milza si mostra più avanzata che l'altra del polmone: la milza infrattanto non acquista maggior volume, nè si vede ammollita intorno alle granulazioni.

Meno frequenti si trovano granulazioni miliari nel fegato, ora scarse e biancastre, tal'altra più numerose e seminate nel parenchima del viscere biancastre nello stato di crudità, altra volta riunite in piccola massa ed offerenti materia tubercolare, aventi nel centro sostanza molle verdognola; vere cisti sulla cui natura sembra non aversi dubbio. Per quanto spetta al tessuto epatico non presenta alcuna trasformazione adiposa.

Più rara ancora si trova la tubercolizzazione enterica, quasi sempre poco estesa ma più avanzata: quella tubercolizzazione

siede spesso nell'ultimo tratto dei tenui ove si notano ulcerazioni ed insieme granulazioni sotto-mucose ancora nello stato di crudità.

Nei reni vedonsi granulazioni di materia opaca, biancastra, friabile, le quali occupano di preferenza la sostanza corticale: nè possono essere confuse od assimilate con le granulazioni di Bright, posciachè quelle hanno maggior volume, colore bianco, friabilità, e contorni rotondati e staccati dalla sostanza dei reni.

Quando il peritoneo vedesi fornito di tubercoli miliari, questi si trovano di preferenza nella regione superiore: è difficile stabilire se le granulazioni siano deposte sulla sierosa od invece nel tessuto cellulare sotto-peritoneale.

Molto di rado partecipano le glandole mesenteriche alla tubercolizzazione generale, e quando avviene, quei gangli aumentano di poco il volume loro, e racchiudono granulazioni crude: non si vedono quelle glandole trasformate per intero in materia tubercolosa, siccome accade alle glandole bronchiali.

Veduto che in generale la tubercolizzazione è poco inoltrata, e che per essa il parenchima degli organi non viene ancora intaccato, si comprende come tali infermi possono apparire sani, senza esserlo di fatto, nè la tubercolizzazione può essere sospettata fino a che non scoppi, non si manifesti la meningite, (ma perchè lo scoppio avviene prima nelle meningi che in altre parti?) Forse vi concorre una concausa, occasionale, incitante, speciale? Ovvero si tiene conto della meningite perchè apparsa, mentre in altre contingenze viene tenuto a calcolo altro apparato, altro organo?

Alterazioni rinvenute quando la meningite è conseguente della tubercolizzazione più inoltrata, elaborata, progressiva e quando la tubercolosi polmonare era in corso o si dimostrava.

Si trovano le medesime granulazioni miliari, ma più elaborate, progredite nella pia madre, nel polmone, nella milza,

nel fegato, nei reni, nel peritoneo. Quelle granulazioni hanno già determinato alterazione nel polmonare parenchima dei visceri ove stanziano.

Nella pia madre, oltre le granulazioni grigie, sempre più ovvie nella infanzia di quello sia nell' età posteriore, semitrasparenti, disseminate nelle maglie di questa membrana, se ne trovano altre più voluminose e costituite da materia opaca, biancastra o bianco giallastra, di consistenza friabile: già alcuna volta ammollite e mostranti una tubercolizzazione antica: accompagnate talora da tubercoli encefalici, i quali se rarissimamente si trovano nella prima forma, in questa più antica, più avanzata, più elaborata, la tubercolosi investe le parti attigue. In generale le granulazioni somigliano al grano di miglio, hanno forma sferica o l'altra sferoidale con uno a due millimetri di diametro: ma nella pia madre, siccome avviene in altre sierose, la forma assunta è più schiacciata, avvicina la lenticolare. Osservati quei tubercoli, qualunque sia la forma, offrono cellule tubercolose, le quali contengono nocciuoli, siccome ne avevano avvertito Vogel e Czermak. Le alterazioni poi riferibili alla congestione ed alla infiammazione somigliano quelle della prima specie di meningite tubercolosa.

Nel polmone si vedono ancora granulazioni isolate, e talvolta riunite in masse granulose del volume di un pisello o di una nocciuola: alcuna volta escavazioni cavernose. Le granulazioni più elaborate e progredite nell'alto del viscere, ammollite e con escavazione circostante. Il parenchima polmonare non più intatto, rosso, impregnato di sierosità sanguinolenta, facilmente lacerabile: ingorgo ed inzuppamento che spiega il suono mucoso e crepitante che odesi lungo la vita.

La milza offre granulazioni di maggior volume, e di colore giallastro più appariscente della prima forma.

Nel tubo digestivo si vedono maggiori effetti della diatesi tubercolosa, una maggiore elaborazione delle materie, molte le esulcerazioni, che debbono essere sospettate lungo la vita per motivo della diarrea insorta e persistente, innanzi lo sviluppo e la manifestazione della meningite.

Il fegato ed i reni differiscono dagli altri organi, in quanto che la tubercolizzazione non si vede più avanzata in questa forma che nella prima. (Non s'intende il perchè della maggiore lentezza elaborativa tubercolare.)

Divisione della meningite tubercolosa. — La meningite tubercolosa avviene più frequentemente nei bambini e nei fanciulli i quali mostrano godere buona salute, od in altri che appena danno segno di scadimento, e non di rado accade che l'ascoltazione e la percussione non offrano argomento capace d'includere la tubercolosi polmonare, e di maniera tale che si sarebbe inclinati ad escludere lo stato di tubercolosi o della tubercolizzazione; in tale contingenza la meningite ha un corso regolare: quando invece insorgendo la meningite nei fanciulli tisici, presenta un incesso irregolare e raggiunge più sollecitamente la triste fine. Nei 28 casi notati da Legendre la meningite avvenne in 2 affetti da tisi polmonare, in 6 che davano segni di tubercolizzazione generale molto manifesta. Gli altri 20, dodici godevano una salute apparentemente prospera; in alcuno di essi poteva nascere sospetto di tubercolizzazione generale preesistente. Fra gli 8 restanti, sette avevano da circa due mesi dimagrato, erano impalliditi, si mostravano meno allegri, andavano soggetti a quando a quando alla cefalalgia, allorchè vennero colpiti dalla meningite, o meglio si manifestò.

Rilliet ammette potersi vedere la meningite tubercolosa in bambini e fanciulli affetti da tubercolosi cronica: poter scoppiare in altri apparentemente sani, ma più frequentemente succedere a sintomi prodromi, manifestazione questa di tubercolizzazione avvenuta in molti apparati.

Tali prodromi si confondono con i conseguenti della manstuprazione; accompagnano lo sviluppo dei denti; talvolta si vedono in precedenza dello stato tifoideo; si notano talora sotto la verminazione.

Ma tali prodromi non sono esclusivi della meningite, non sono assolutamente proprii.

L'ascoltazione e la percussione del torace non rivelano la tubercolosi polmonare, e non servono d'indizio alla tubercolizzazione generale, per la quale avviene e si manifesta la meningite tubercolosa. Nè ciò fia meraviglia, posciachè nel maggior numero dei casi la meningite si stabilisce con limitati tubercoli nel polmone, con uno stato poco inoltrato dei tubercoli, e persino con integrità del parenchima attorno le granulazioni, quali similmente si constatano nella prima forma della meningite; i tubercoli in quello stato si vedono minutissimi e sembra che non distino di molto dall'epoca del loro sviluppo o se vuolsi proliferazione, o della deposizione loro, supposto che dall' ultimo modo dipendano. L'ascoltazione poi e la percussione del torace non danno argomento della tubercolosi polmonare, essendosi osservato che nei primi momenti e nel primo stadio, il polmone, negli intervalli fra i tubercoli poco numerosi e distanti e di volume miliare, si trova così crepitante siccome avviene nello stato di sanità.

È notevole poi l'apparenza della buona salute ad onta dei tubercoli presenti, ma ciò avviene ora per il piccolo numero di essi, ora perchè minutissimi, ora perchè restano stazionarii, ora perchè tendono a trasformarsi in istato cretaceo, ora e sopratutto perchè la fibra sulla quale si trovano deposti non ha ancora incominciato a reagire, o non viene ancora chiamata alla reazione dalla qualità del tubercolo.

Quindi bisogna distinguere la meningo-encefalite tubercolosa che avviene nei bambini e nei fanciulli in istato di tisi, da quella che investe altri nei quali non si nota grande deperimento, non offesa nella funzione del respiro, e sopratutto assenza della febbre; posciachè si può godere ancora apparente salute quantunque siavi granulazione tubercolare in molti organi ed apparati; traendosi sempre maggiore sicurtà dalla niuna predisposizione ereditaria, piuttostochè da altre apparenze di benessere e di vita sana.

Cura. — Nello istituire la cura della meningite encefalica tubercolosa fa d'uopo ricordare che il processo flogistico non

solo dipende o venne promosso dai tubercoli o dalle granulazioni preesistenti, ma ancora che la infiammazione non ascende tanto, non raggiunge il massimo grado pertinente a tale processo siccome avviene quando è esquisito od essenziale. Nè tanto basta, posciachè si osserva che quei tubercoli quantunque adoperino alla maniera di corpo estraneo, quantunque sembrerebbe che facessero opera di una spina (Van-Helmont), pure la infiammazione non si manifesta grandiosa, e quello che più monta sembra non essere nella sua natura e nel grado pari ad ogni altro o più comune processo flogistico. Forse la ragione di quelle differenze consiste in ciò, dipende da questo che nell'organismo havvi un fondamento speciale, che l'individuo sottostà ad una particolare diatesi, alla quale più spesso si associano e consieguono stati congestivi, emormesi od angioidesi che vogliano dirsi, piuttosto che veri ed esquisiti processi flogistici. Si aggiunga che la crasi del sangue in questi individui apparisce non solo cambiata, ma per tale modo e qualità che non si addice a coloro che non sottostanno alla diatesi tubercolosa e che in pari tempo soffrono infiammazioni esquisite. E per tale ragione le sottrazioni sanguigne, quantunque necessarie, non adducono notevole vantaggio, o se lo adducono esso è passeggero; posciachè sembra adoperino principalmente a modo idraulico, non tolgono siccome avviene nelle legittime infiammazioni elementi al processo flogistico, ed in frattanto spingono l'universale organismo a condizioni più misere. E che la meningite tubercolosa disti dall'altra semplice, parrebbe comprovato dalla minore espressione o manifestazione sintomatica ed in ispecie dalla febbre mite, dalla durata alquanto lunga della malattia, dai reperti cadaverici che offrono note congestive alla vece delle infiammatorie.

Si è per tali ragioni che il metodo antiflogistico in generale vuole essere tenuto entro limiti e misura, e che segnatamente le sottrazioni sanguigne debbono essere adoperate con modo e convenienza, assai più in via episodica di quello che dirette a chiamente diminuirebbero sempre più la lena e la resistenza

vincere, debellare od almeno contenere il processo flogistico. (1) Ed in quanto spetta al particolare delle sottrazioni sanguigne, il sanguisugio deve essere ognora preferito al salasso, massime quando si tratta dei teneri bambini a fronte dei fanciulli prossimi alla pubertà o già divenuti puberi: ed in questi medesimi conviene ricordare che la diatesi tubercolosa, che la tubercolizzazione generale, che la tubercolosi localizzata non consistono nel fondamento flogistico, quantunque possano incitare, irritando i tessuti, il processo della infiammazione o meglio ancora lo stato congestivo: non conviene dimenticare che sotto la diatesi tubercolare e per essa la crasi del sangue trovasi adulterata, non copiosa e costituente la pletora *ad molem*, poliemia dei moderni, secondo dicevano gli antichi: ed infine come sopra fu accennato non trattasi di soverchia fibrina o di esuberanti globuli rossi contenuti nel sangue, ma sì invece di materiali disaffini, eterogenei, eteromorfi, della qual cosa ne farebbe testimonio il pallore o per lo meno la bianchezza delle carni, e quasi lo stato di anemia proprio di tali individui; e che in tale contingenza le sottrazioni copiose o ripetute sover-

(1) Havvi un fatto che venne ripetutamente confermato, il trovarsi cioè per le autossie le note della tubercolizzazione generale e più ancora vedersi disseminati i tubercoli nella pia madre, ed infrattanto non essere insorta meningite, nè alcun sintoma aver dato indizio e persino suscitato sospetto di quella infiammazione e delle granulazioni tubercolose: ciò dimostra che quel deposto e quell'elemento disaffine e patologico può restare non soltanto latente per più o men lungo tempo, ma persino inoperoso: ciò manifesta che i tubercoli più spesso adoperano nella meningite, siccome causa remota e disponente a quel processo flogistico, e soltanto in alcune contingenze servono siccome causa occasionale e determinante.

Donde avviene che assumano quest'ultima virtù, e la traducano in azione. È il tubercolo che trasformandosi di continuo termina per irritare il tessuto sul quale giace, vi chiama afflusso sanguigno, vi costituisce la stasi, e coopera allo sviluppo della infiammazione. Avviene invece che l'involucro encefalico acquista per ragioni accidentali, tanto interne quanto del mondo esteriore maggiore la percettività, restando irritato da quelle medesime granulazioni che per lo innanzi erano per esso indifferenti ed inavvertite. Forse avviene l'una cosa e l'altra: ma ciò poco monta al clinico. Interessa invece

chiamente diminuirebbero sempre più la lena e la resistenza organica e della vita. Bisogna inoltre ricordare che l'opera clinica in questa meningite si restringe a togliere la parte episodica e meglio l'effetto della tubercolosi, restando questa, posciachè l'arte non possiede facoltà nè di distruggere le granulazioni deposte, nè forse sviare la diatesi, la conseguente tubercolizzazione, ed il deposito tubercolare.

Alloraquando gl'infermi presentavano l'apparenza di buona salute innanzi che venissero colpiti dalla meningite, e quando una causa esterna, per esempio la insolazione, abbia cooperato a determinare la malattia, quando in ispecie alla vece dei bambini siano investiti fanciulli prossimi alla pubertà, in allora si può e forse si deve istituire sollecitamente il salasso generale sia dal braccio, dal piede, e massime dalla giugulare: salasso che vuole essere ripetuto od è permesso e reclamato in quelle contingenze nelle quali persistono la cefalalgia, l'agitazione ed i convellimenti clonici: sarà ancora di eccitamento a ripetere il salasso generale la qualità del sangue estratto, presentante cotenna più o meno tenace ed alta, e segnatamente quando al

ricordare che v'hanno costituzioni mediche durante e per le quali frequentemente si vede la meningite encefalica tubercolare: in quel torno di tempo per ragione estrinsica o le granulazioni assumono qualità e facoltà maggiormente irritante, o sivvero la percettività dell'involucro encefalico raggiunge grado maggiore. In quanto poi spetta al vantaggio addotto dalle sottrazioni sanguigne e massime dal sanguisugio, sembra che per essi non soltanto venga menomato il processo flogistico insorto, non soltanto sia disciolta la stasi ed allontanato l'afflusso, ma si ancora che venga diminuita la percettività della pia madre, e sia questa ricondotta ad una minore sensibilità, e tale che le permetta di tollerare la presenza delle granulazioni a modo da render queste indifferenti al tessuto organico. Forse con una tale supposizione riesce meno difficile intendere la conseguita guarigione della meningite, restando pure il corpo disaffine che vi aveva disposto e che in alcuna contingenza poteva aver adoperato a maniera di causa occasionale. Forse per una siffatta ipotesi meglio si comprende lo esercitarsi la potenza della costituzione medica o della epidemia sopra il tessuto organico vivente a fronte di un materiale deposto di una sostanza già addivenuta forse inorganica, non più vivente.

primo salasso tenne dietro, anche momentaneamente, la diminuzione del vomito o meglio venne per alcun tempo allontanato.

Ne è sufficiente il salasso e i rvacu rareencela meningite promossa e sostenuta dalla tubercolosi, chè vuolsi devenire al sanguisugio all'oggetto di sottrarre direttamente il sangue dalla infiammata meninge, allo scopo di rimuovere la costituita stasi e forse anche menomare l'afflusso sanguigno. E l'applicazione (apposizione) delle sanguisughe costituisce il maggiore sussidio in quei casi nei quali o non havvi grande la indicazione del salasso, o non si vede la permissione; sia per la troppo tenera età dell'infermo; sia per essere questi di non forte costituzione o di lassa fibra; sia perchè innanzi dell'investimento l'individuo non godeva dell'appariscente buona salute, e della maggiore energia nelle azioni vitali, e perchè la vita vegetativa contenevasi in povere condizioni; le quali cose si notano alquanto frequenti, considerata la mala efficacia inerente alla diatesi tubercolosa, o sivvero i più tristi effetti da essa addotti in danno degli organi, degli apparati, dei sistemi, della crasi nei liquidi; in una parola nelle condizioni dell'universale organismo.

Per quanto spetta la regione ove le sanguisughe debbano essere apposte, principalissima sembra, dietro esperienza, quella della pituitaria; considerati i rapporti ematomici ed in ispecie dei vasi sanguigni fra quella membrana tapezzante le narici a riscontro e verso l'encefalo, segnatamente il cervello, e gli involucri di esso; tenuto a calcolo quanto una epistassi spontanea, determinata cioè dalla efficacia conservativa, riesca proficua nelle affezioni encefaliche ed in ispecie cerebrali sostenute dagli ingorghi, dalle stasi, e dalle infiammazioni; e sia pure che gl'ingorghi e le stasi consieguano o soltanto vi si associno, e addivenga tanto giovevole da essere persino considerata critica, quantunque un tale appellativo non sia il più, proprio, mostrandosi invece quella emorragia nel maggior nu-

mero dei casi siccome sottraente uno dei fattori morbosi, e risolvente, piuttostochè adduca opera critica; infine debbe essere ricordato quanto in casi uguali od almeno simili della meningite, tanto semplice che tubercolosa, valga a frenare il morbo ora quella sopradetta epistassi spontanea, ora e spesso l'opera del sanguisugio nasale: criterio clinico, *a juvantibus et laedentibus*, superiore ad ogni altro, e di maggiore prezzo quando pure non se ne avesse la esplicazione: il fatto innanzi tutto e segnatamente in medicina. Il numero poi delle mignatte vuole essere ristretto, e spesso conviene limitarlo ad una per ciascuna narice, purchè siano vispe, ardite ed avide di sangue: per esse si ottiene abbastanza sollecita suzione, e distaccate spesso ne siegue continuato stillicidio, il quale ne sembra dover essere preferito al più largo vuoto addotto da più numerose sanguisughe: in questa infiammazione, perchè membranosa, e talvolta limitata a quel solo tessuto, giova sottrarre il sangue graduatamente e non a largo discarico, onde non chiamare o facilitare il maggiore afflusso, e perchè venga concesso alle tuniche dei minimi vasi tornare sopra loro stesse contraendosi e non lasciarsi oltremodo distendere dalla sopravveniente onda sanguigna: minute avvertenze necessarissime peraltro nell'esercizio dell'arte. Altra ragione del doversi limitare il numero delle mignatte si è quella del vedere talvolta colpiti dalla meningite tubercolosa teneri bimbi, e più che teneri di gracile costituzione, dell'osservare tal'altra investiti coloro che anche di maggiore età vivevano miseramente innanzi la manifestazione meningitica, e versavano in tristi condizioni della vita vegetativa: in tutti costoro conviene adoperare la sottrazione sanguigna con debito riguardo, e vale meglio ripeterla che in una sola volta oltrepassarne la indicazione o non curarne la permissione. Fa d'uopo in tale applicazione delle sanguisughe impedire che di molto si addentrino e che la stigmata si trovi a portata di essere cauterizzata quando ne seguisse copiosa o protratta emorragia: in generale dopo un'ora circa di stillicidio il sangue si arresta di per sè. Sarà sempre necessario assicurarsi della mi-

gnatta passando un filo nella sua estremità caudale: con questo mezzo s'impedirà che di troppo introducasi. Altra regione ove possono essere apposte le sanguisughe per ottenere dall'opera loro sollecito e diretto discarico sanguigno sarà quello delle apofisi mastoidee: in questa circostanza il numero delle sanguisughe sarà sempre maggiore, quattro pei bambini, il doppio pei fanciulli.

Profilassi. — Piuttostochè invocare soccorso dalla terapia contro questo terribile morbo della meningite encefalica tubercolosa, vale meglio mettere in pratica i precetti dell'igiene, tentando di arrestare, e se fia possibile neutralizzare, il processo diatesico; posciachè in medicina sopratutto vale meglio prevedere e provvedere, alla vece di aspettare i maggiori danni e le più chiare manifestazioni morbose. Quindi è che a risguardo dei bambini e dei fanciulli procreati da genitori soggetti alle tubercolosi o soltanto tenuti in sospetto di patire la diatesi latente, in quei bambini e fanciulli affini ad altri individui tanto della famiglia paterna, quanto materna, i quali mostravano alcuno indizio della diatesi stessa, quantunque non avessero manifestata la tubercolosi a carico e danno di alcun apparato e di qualsiasi organo, conviene adoperare sollecitamente tentando modificare e neutralizzare se fia possibile quella diatesi; posciachè tuttodì si osserva che tale substrato di pertinenza patologica, adduce talora la meningite encefalica tubercolosa, ora di per sè e per il solo motivo del progresso inerente alla diatesi stessa o di quegli elementi eteromorfi che la costituiscono; tal'altra viene coadiuvata da cagioni, quantunque miti, siano disponenti e diuturne, siano occasionali e fugaci. E bisogna inoltre ricordare che la diatesi in generale, e la tubercolosa in ispecie, non sorgono d'un subito in una generazione, non giganteggiano nel primo individuo che vi sottostà; ma sì invece con la trasmissione, e con il prolungarsi nei rami e negli individui di una famiglia, si svolgono, si accrescono, si completano, fino a che in un membro si manifestano gli effetti loro già divenuti incurabili e molto superiori ai sussidii dell'arte. Quindi è che necessita nel fattinspecie

moderare, temperare, neutralizzare quelle condizioni organiche generali, le quali sembra che originino e favoriscano la diatesi tubercolosa; allontanare e stornare quelle circostanze e quelle altre accidentalità che hanno virtù di aggrandire le esordienti ed ancora incomplete diatesi, o sì invece di fissarne per la loro vigoria ed elettività d'azione la sede del processo morboso.

A raggiungere tanto scopo conviene sempre meglio invocare i sussidii igienici di quello che affidarsi alla virtù degli altri terapeutici: avendo la esperienza addottrinato che i primi a lungo adoperati e con sapienza scelti modificano le condizioni del generale organismo, a modo da vedere per lo meno arrestato il cammino, impedito lo svolgimento, e persino arretrata e quasi neutralizzata la diatesi tubercolosa, tanto nello stato generale di tubercolizzazione, quanto nel processo o deposto locale della tubercolosi; quando invece l'uso degli ausilii terapeutici difficilmente raggiunge a temperare lo stato generale, mai forse il processo locale; sia che non abbiano quei sussidii virtù neutralizzante, dipenda invece da mancante facoltà relativa, essendo che il medesimo processo sia venuto a tale grado e tanta pervicacia da distruggere il tessuto occupato.

Fra i sussidii igienici valgono: lo allontanare il neonato dal luogo ove nacque, massime se ivi serpeggino malattie di pertinenza tubercolare: affidarlo a nutrice straniera al luogo ed alla famiglia, accertati che nè essa nè i parenti di quella sottostiano a diatesi ed a labi, in specie alla diatesi scrofolosa; la quale sembra avere alquanta affinità con la tubercolare: preferire la nutrice abitante la campagna, e questa sita in luogo elevato della collina, ove non siavi sospetto alcuno di endemicità scrofolosa: procurare che la nutrice appartenga a famiglie alquanto agiate, la casa colonica della quale possieda bestiame bovino, perchè in qualsiasi emergenza possa il poppante ricevere buon latte, alla vece di cattivo od inopportuno e perciò sconveniente cibo. Venuta l'epoca dello slattamento deve essere nutrito il bambino con minestre, composte di brodo nutriente ottenuto dalle carni fibrinose e persino con

l'aggiunta di quella dei volatili domestici e della cacciagione; in generale la dieta vuole essere alquanto succulenta, interrogato pur sempre l'effetto conseguente, la facilità della digestione, e la regolarità delle scariche alvine nella quantità, nella ripetizione, e sopratutto nella qualità. Nè in questo argomento si debbe essere guidati da considerazioni teoretiche ovvero dalle idee preconcette, secondo le quali ogni tubercolosi e persino la tubercolizzazione e la diatesi tubercolare precedenti consistano nel fondamento flogistico; posciachè se la infiammazione succede alla tubercolosi, e ciò non avviene nei primissimi tempi del deposto ed accade per ragione probabile della irritazione indotta dalla presenza di corpo irritante sopra i differenti tessuti, quella stessa infiammazione non accompagna, e molto meno costituisce la tubercolizzazione e la diatesi tubercolare; sembra che valga ad argomento favorevole il fatto dei vantaggi arrecati dalla dieta nutriente, confortante e restaurativa, per la quale non soltanto non viene incitato verun processo infiammatorio, ma sì invece si vede non di rado arrestata e diminuita la tubercolizzazione, e persino stornata e neutralizzata la diatesi tubercolare, e tanto si osserva nei figli di coloro che si avevano i caratteri di quella diatesi, e persino manifestazioni locali della stessa qualità o natura.

Ma la sola dieta non basta sempre a contenere quella mala disposizione creditaria; egli è ancora necessario chiamare in aiuto altri sussidii igienici, e segnatamente i moderati esercizi ginnastici sotto libera atmosfera; la copertura della pelle con panni lanosi; l'uso dei bagni appena tiepidi in soluzioni di sapone e di sale marino, e quegli dei fiumi e del mare lungo la state; vuolsi ancora scegliere l'abitazione elevata e la camera ove dormirà il bambino, od il fanciullo la quale deve essere ampia, bene esposta e ventilata. Gioverà inoltre esercitare fregagioni secche sopra la pelle, adoperando panni lanosi, e meglio ancora spazzole di setola, ed in via episodica ricorrere ancora a qualche sussidio terapeutico tratto dalla classe dei stimolanti o corroboranti, ed in ispecie alle decozioni di china ed ai pre-

parati marziali, avendo a guida ora lo stato di appariscente debolezza nell'esercizio delle funzioni, ora una qualsiasi manifestazione dell'anemia e la pochezza dei globuli rossi nella crasi sanguigna. Trascurando tali ausili si osserva l'esordio e persino il progresso della diatesi tubercolare per lo innanzi latente la quale poi meglio si chiarisce in quei che, figli dei miseri, non poterono rispettare le cautele sopra indicate, e ricorrere ai sussidi apprestati dalla igiene e dalla terapeutica, ovvero si manifesta in altri che ebbero a tutela parenti non istruiti o sconsigliati.

È poi debito del medico segnalare i grandi inconvenienti che tengono dietro alla riunione in dormitorii di molti fanciulli, fra quali si trovino coloro che sono più che minacciati, designati ai danni di una diatesi subdola, e tanto da coprirsi del manto dell'appariscente e florida salute, quando pure ne minacci sordamente e con pertinacia la sanità. È altresì dovere del medico far noto siccome posti in opera tutti i sussidii accennati si abbia fondata speranza di arrestare e far retrocedere persino quel lento ed occulto lavorìo micidiale della diatesi tubercolosa nei giovani organismi, i quali godendo molta la energia di composizione e della decomposizione possono eliminare per gli emuntorii gli elementi disaffini, ed assimilare invece, facendoli proprii, altri differenti che ricostituiscono la salute non solo ma ancora la sanità.

Rendesi forse superfluo il ricordare che bisogna molta vigilanza verso i fanciulli prossimi alla pubertà, e segnatamente verso i già puberi, i quali facilmente e più di quanto si crede ed in ispecie se minacciati da questa diatesi, provano istinti sessuali ed infrattanto cadono nella manstuprazione. È un fatto che i tubercolosi provano più che altri l'istinto alla venere, ed in sostituzione della femmina si danno a quella solitaria.

Giova infine tener conto ed occorrere contro la cefalalgia ricorrente e massime se accompagnata dalla costipazione ventrale, posciachè trascurate facilmente adducono la meningite encefalica tubercolosa. Chè se a quei sintomi si aggiunga il vomito, al-

lora minacciano imminenti i pericoli, ed in molte evenienze quei sintomi costituiscono i segni della esordiente malattia negli involucri encefalici. Si è in questa circostanza che bisogna immediatamente sovvenire con la terapia, tentando di stornare o far abortire la minacciata meningite.

ANGINA TONSILLARE.

La infiammazione delle tonsille, amigdalite, di rado vedesi limitata ad esse, sovente invece si osserva estesa, ma a grado minore in danno dell' ugula, dei pilastri, ed in ispecie del faringe. Il processo infiammatorio ora apparisce superficiale ed a tutto carico della mucosa, tal'altra, e men di rado, approfonda, investendo il tessuto connettivo interstiziale pertinente alle tonsille, e quello laminare sottoposto alla mucosa faringea. Codesta angina e meglio una tale forma anginosa occorre men di frequente lungo le prime età di fronte a quelle seguenti: nei primi anni sembra molto dipendere dalla costituzione medica regnante, ed in ispecie se vigga quella catarrale, assume spesso l'appariscenza eritematosa, non di rado vi si associa un qualche grado dell' edema: negli adulti invece esercita poca virtù l'efficacia della costituzione esterna, la infiammazione si manifesta meglio parenchimatosa, conseguendo facile l'essudato ricco di fibrina, non che la vegetazione del tessuto laminare. Sembra che le condizioni speciali e proprie delle differenti età esplichino la varia natura del substrato processuale che ne insorge, quando pure sieno intervenute pari o simili cagioni esteriori.

L'amigdalite spesso interviene doppia, ma non sempre contemporanea, manifestandosi l'infiammazione prima a carico di una tonsilla, in seguito dell'altra: talora diminuisce il processo a carico della prima e si nota insorgere ovvero prendere nuova lena sopra la seconda; lo che meglio occorre per l'angina di qualità eritematosa: sovente la infiammazione apparisce menomata alcun tempo, quasi sostasse, per indi aumentare di nuovo, tornare al grado primitivo, mostrando una recrudescenza.

Di rado l'angina tonsillare assalisce i neonati ed i poppanti: più spesso si osserva dopo compiuta la prima dentizione, segnatamente nell'intervallo che decorre fra il terzo ed il sesto anno: predilige quegli no dotati di costituzione debole, e preferisce coloro minati dalla labe scrofolosa; e forse per siffatti motivi meglio si nota lungo la infanzia la prevalenza della infiammazione di qualità eritematosa accompagnata o seguita dall'edema, piuttostochè quella parenchimatosa e con essudato fibrinoso.

Soffrono l'amigdalite quei bambini ed i fanciulli abitanti luoghi e casa umidi, singolarmente quando le estremità inferiori e massime i piedi non siano convenientemente riparati e coperti. In quanto all'abitazione ed alle località ristrette venne notato che spesso l'amigdalite tormenta i fanciulli racchiusi nei collegi.

Talora codesta angina tiene dietro alla corizza protesa dalle fosse nasali a carico delle tonsille, ed apparisce quale una continuazione della prima, invadendo i medesimi tessuti; ma ciò non debbe essere soltanto ascritto alla continuità della mucosa, mentre potrebbe coadiuvarvi quella istessa causa per la quale la corizza e l'angina tonsillare ricorrono nella primavera ed alquanto meno lungo l'autunno. Succede talvolta l'amigdalite alla scomparsa od alla retropulsione delle efflorescenze cutanee. Si accompagna non di rado alla scarlattina, e consiegue questa se incompletamente giudicata: in tale circostanza l'angina tonsillare è sempre grave e minaccia maggiori i danni, lo che sembra dovuto alla efficienza contagiosa non del tutto eliminata. Sembra alcuna volta che l'angina tonsillare venga promossa e sostenuta dai lichenoidi, che sempre meglio investono e si abbarbicano a danno dell'organismo infantile. Spesso la costituzione medica regnante adduce codesta angina, la quale apparisce di tanto estesa da aggiungere la latitudine epidemica, ma siccome ciò meglio accade lungo la primavera piovosa e con temperatura variabile, potrebbe supporsi la intervenienza della causa reumatica. Poco vi adopera lo stato di gastricismo, e meno quello biliare, siccome più sovente si osserva a carico

degli adulti. Nè sembra che la prevalenza del sistema glandolare, quando pure le tonsille si dimostrino tumide, valga ognora a suscitare l'amigdalite acuta; anzi se tanto per eccezione accade, la infiammazione non apparisce esquisita, e non perviene al grado massimo. Più spesso determinano codesta angina le cagioni accidentali, singolarmente la perfrigerazione del corpo, accidentale ovvero lungamente patita; il traspiro diminuito e massime l'arresto istantaneo del madore e del sudore; le bevande ed i cibi apprestati oltremodo caldi; la soverchia copertura del collo per cravatta a più doppii; il gridare continuato; le incompostezze proprie ai bambini ed ai fanciulli.

L'angina tonsillare acuta si manifesta con dolore singolarmente patito agli angoli della mascella inferiore, cui si associa quasi sempre la tumidezza delle glandole sub-mascellari, e rendesi sopramodo palese per la febbre spesso vivace; la quale sollecitamente insorge e suole essere molto maggiore quanto poca è la età dell' infermo. La esternazione febbrile talvolta precede gli altri sintomi di pertinenza locale, e tanto che alcuni opinarono venire la infiammazione localizzata a danno delle tonsille per opera della febbre stessa: sentenza che non vuolsi tenere generale, ma neppure destituita da ogni fondamento, dimostrandosi talora vera, massime in alcuna circostanza delle febbri eruttive e dei contagi transitorii, e persino della febbre catarrale; restando peraltro fermo che in molti casi il processo locale della infiammazione precede la comparsa della febbre, apparendo questa siccome effetto anzi sintoma dell'amigdalite. Alla manifestazione febbrile, spesso eccessiva lungo la infanzia, si aggiungono molto il rossore della faccia e talora sintomi di pertinenza encefalica, quali l'insomnio, il subdelirio, la loquacità ed i convellimenti muscolari: tutto ciò senza includere grave pericolo, dacchè sovente codesti sintomi scompaiono in breve ora. Patiscono gl' infermi sete, massime in sull' esordio dell' angina, ed i più grandicelli lamentano la presenza di corpo estraneo nella gola e presso le fauci: havvi espuizione o meglio scolo di saliva ovvero di un

escreto mucoso e di liquido filante. Egli è notevole che in onta alla tumidezza tonsillare e delle glandole sub-mascellari resta facile l'abbassamento della mascella inferiore, vedesi alquanto libera la deglutizione: ciò meglio si osserva lungo la infanzia, a differenza di quanto interviene agli adulti, presso i quali l'una e l'altra cosa riescono oltremodo difficili. Odesi la voce quasi sempre cambiata, nasale, rauca, e spesso l'alterazione corrisponde al grado della tumidezza tonsillare. La respirazione è alquanto meno libera ma non assolutamente affannosa, a meno che non v'abbia diffusione a carico della glottide e della laringe; quel modo del respiro apparisce meglio dipendente dal grado della febbre piuttostochè dall'ostacolo per la tumidezza tonsillare, massime se l'angina ha natura eritematosa. Talora aggiungesi la sordità, sia in uno dei lati sia di ambedue, dovuta alla estensione del processo flogistico o soltanto al consenso in danno della tuba Eustachiana. Tocco all'esterno il collo presso il bordo anteriore dello sterno-cleido-mastoideo, il dolore compagno all'angina tonsillare viene esacerbato; altrettanto accade in seguito delle bevande alquanto calde, siccome per la inspirazione dell'aria fredda: tentata la deglutizione delle sostanze liquide, queste vedonsi reiette dalle narici, associandovisi la tosse, ed essendo talora promosso il vomito.

Guardato il cavo della bocca vedonsi le tonsille rosse, tumide, ma non tanto che giungano a combaciarsi; rossi ed alquanto rigonfi si notano il velo pendulo ed il faringe: le tonsille perdono spesso la forma ad esse propria, non dimostrano la superficie liscia, v'hanno sporgenze e lacune, ed in queste si osservano talora concrezioni biancastre e caseose, prodotto della secrezione copiosa ed alterata: la mucosa faringea nella parete posteriore offre anche essa rossore e la maggiore escrezione disposta a grappoli; talora invece che rossa quella mucosa si vede pallida: la infiammazione tonsillare si osserva prima a danno di una sola tonsilla, indi succede quella dell'altra; ma avviene che pervengono alla guarigione nel mede-

simo tempo; fatto questo di tutta spettanza o meglio pertinente alla infiammazione delle tonsille; il quale contribuì ad ingenerare il sospetto già indicato, che l'amigdalite fosse in grande dipendenza della febbre. Vuolsi ricordato che spesso riesce difficile esaminare l'interno della bocca ai bambini, e sopratutto spingere lo sguardo persino al faringe: soccorre a ciò stringere ad essi le narici affinchè sieno costretti aprire la bocca; in allora debbesi introdurre nel cavo di questa una spatola, il manico di un cucchiaio, ovvero l'indice, e questo munito dell'anello metallico di Loiseau per essere garantito dal morso.

L'angina tonsillare si vede poco frequente a danno dei bimbi, ed in questi quando avviene si mostra meglio eritematosa e di qualità catarrale; invece si osserva più decisamente infiammatoria a carico dei fanciulli, prossima la pubertà. In generale ha corso continuo e spedito, spesso si restringe ad una settimana, talora l'oltrepassa, ma di rado compie la seconda: ha poca tendenza a diffondersi; spesso vedesi risoluta; di rado suppura e sempre meno innanzi compiuta la prima dentizione; assai raramente incontra l'esito della cangrena, sopramodo se la infiammazione apparisce esquisita e vivace. Alloraquando codesta angina è di qualità ovvero assume la natura pultacea si osservano fin dall'esordio sopra le tonsille punteggiature di colorito grigiastro, semitrasparenti, facili ad estendersi, quasi confluenti; i bordi od il limite di quelle punteggiature si confondono con la mucosa a modo di penetrazione, non si vedono prominenti; quelle punteggiature si mostrano resistenti e tratte difficilmente vengono distaccate, e quando ciò si ottiene, notansi sottoposte lacune follicolari. L'amigdalite di qualità catarrale occorre più spesso ai danni dell'infanzia di quello sia a carico dei fanciulli: si osserva meglio quando regni una tale costituzione medica, annunziata dalla corizza, dalla grippe, dalla laringite e dalla bronchite catarrale; viene preceduta dal malessere generale, dalla febbre, da senso di contusione nelle membra, dai brividi; si vedono le tonsille non molto rosse e gonfie, vi

si associa abbondante secrezione mucosa, non havvi perdita dell'appetito; persiste all'incirca otto giorni; si ripete talvolta lungo il medesimo anno, e persino nei seguenti insino a che il temperamento abbia subìto una modificazione.

Termina l'angina tonsillare a modo differente lungo le prime età: in risoluzione, suppurazione, di rado in cangrena, talora si protrae e continua assumendo la qualità cronica e l'incesso pacato.

Più spesso l'angina tonsillare vedesi risoluta, e ne sembra che tanto avvenga, sia per ragione della qualità eritematosa tenuta da quella in molte circostanze, cioè superficiale e a carico soltanto della mucosa, sia ancora perchè indotta e sostenuta dalla efficacia catarrale. Nella prima contingenza, trattandosi segnatamente dei fanciulli, la risoluzione viene per lo meno favorita se non indotta dalla epistassi, la quale segna inoltre quasi sempre prossima la fine dell'amigdalite: resta dubbio se la epistassi determini la risoluzione, ovvero se l'avviarsi a questa adducca l'atto critico e giudicatorio. Ciò che monta si è che in seguito a quella emorragia tutti i sintomi diminuiscono, e di poi scompaiono; singolarmente la febbre, il dolore, e la tumidezza tonsillare, persistendo ultimo il rubore. In quanto alla tonsillite di ragione catarrale la risoluzione avviene più tarda, preceduta dalla espuizione mucosa, da qualche madore, e talvolta dalle scariche ventrali. Assai di rado interviene la epistassi, e questa accaduta non suole recare giovamento notevole, siccome si osserva per l'angina di natura eritematosa.

Quasi mai l'amigdalite lungo la infanzia e segnatamente nei primissimi anni perviene alla suppurazione; questa viene raggiunta di rado anche lungo la fanciullezza se la natura dell'angina apparisce eritematosa o si dimostra di qualità catarrale; interviene men difficilmente quando la infiammazione si nota vivace e sopratutto profonda ed a carico del tessuto connettivo; e come dicesi flemmonosa. In quest'ultima circostanza specialmente si forma l'ascesso, preceduto quasi sempre dal brividio ricorrente, dalla diminuzione del dolore, e questo da

lancinante cambiato in gravativo, segnato dalla maggiore tumidezza della tonsilla preferita, conseguendo a quella maggiore la sofferenza soffocativa. Venuti a tanto vedesi spuntare una macula biancastra, apparisce un punto culminante, indizio dell'ascesso incipiente, ovvero costituito; lo che meglio si osserva a carico di una tonsilla, e risponde all'angina suppurativa degli antichi medici. Poco poi, ed in rapporto o meglio dipendenza del volume assunto dalla tonsilla, gl'infermi lamentano il senso della soffocazione e talora vedesi meno libero il respiro; odesi la voce singolarmente nasale; si notano spesso di molto turgidi i gangli sub-mascellari; si osserva che gl'infermi tengono spesso la bocca semiaperta, ed accusano battiti, o lamentano a quando a quando alcun dolore lancinante. La sede tenuta dall'ascesso è più spesso d'attorno la glandola, nel tessuto cellulare, più prossima alla periferia ma con addentramento; talora si protende fra le due lamine del velo pendulo, le quali vengono fra loro discoste ed allontanate. Fatto di per se, ovvero inciso l'ascesso, ne sorte pus abbondante, sovente fetido e di sapore cattivo, in seguito a che scompaiono i patimenti: talora compiuta la evacuazione del pus in una data regione, si forma nuovo ascesso a carico della tonsilla corrispondente e che fino ad allora non aveva dato indizio d'incipiente suppurazione. L'apertura spontanea dell'ascesso più spesso si compie decorsi il terzo ovvero il quarto giorno seguenti l'apparizione della macula biancastra o del punto culminante; avviene in luogo differente, non sempre visibile; accade quasi sempre durante la veglia dell'infermo, e forse questi vi contribuisce con un qualche sforzo o della tosse o della respirazione: vuotato il sacco ne siegue istantaneo sollievo e maggiore di quello che si ottiene per la incisione; forse per la ragione della più completa maturità, della fusione intera del tessuto cellulare colpito, e dei processi o metamorfosi esaurite. E qui vogliono essere ricordati due pericoli possibili, conseguenti la rottura: l'una volta può succedere la infiltrazione purulenta con tale tumefazione del collo capace di strozzare od almeno soffocare l'in-

fermo: nell'altra il pus può essere versato nei cunicoli respiratorii e addurre l'asfissia e la morte. Assai di rado la trista fine viene raggiunta per causa della emorragia, opera questa della suppurazione e della esulcerazione: chè se tanto accade il sangue promana dalle carotidi, distanti appena dalle tonsille venticinque millimitri, e talora il sangue procede dalla arteria mascellare interna ulcerata. Ciò doveva essere ricordato all'oggetto d'invocare l'opera chirurgica, quando sia minacciata la vita dell'infermo. Infine vuolsi tenere presente alla memoria che susseguìta la suppurazione all'amigdalite, quell'esito o quella metamorfosi quasi sempre si ripete tuttavolta insorga novella angina tonsillare; lo che sembra doversi ascrivere alla singolare condizione organica dell'infermo, per la quale venga addotto ammollimento e si costituisca la formazione dei corpuscoli di pus a spese principalmente del tessuto connettivo. Fattosi l'ascesso là ove la membrana divenne più sottile mercè la distensione, ovvero inciso, ne siegue dopo l'evacuazione del pus e resta testimonio la cicatrice. Talora l'ascesso si forma a carico dell'ugula, manifesto per intumescenza prima alquanto dura, indi molle, e spesso il pus ha uscita dalla parte posteriore: la sede dell'ascesso stassi nel tessuto connettivo dell'ugula, di molto lasso, ed a spese di questo si forma il pus.

Avviene tal fiata, ma ciò occorre assai di rado lungo le prime età: e per circostanze speciali, che cessi istantaneamente il dolore e la deglutizione apparisca interamente libera, dimostrandosi infrattanto una macchia livida sopra le tonsille, tendente sempre più a rendersi fosca ed oscura, colando indi a poco un liquido sanioso sommamente fetido: ciò segna il passaggio o l'esito in cangrena e l'accaduto sfacelo. Un tale osservato venne magistralmente descritto dal Borsieri, il quale lo ebbe assegnato alla infiammazione venuta al sommo: peraltro, senza oppugnare codesto vero, ne sembra che alcuna volta quella metamorfosi cangrenosa possa occorrere quando pure il processo infiammatorio non abbia raggiunto l'estremo grado: invece si osserva in alcuni individui dotati della cattiva tempra organica,

ed altre volte per efficacia di singolare influenza, presso i quali la infiammazione vedesi appena iniziata, o sivvero trasformata innanzi di pervenire a grado elevato. Vuolsi poi notare che la cangrena seguente l'angina tonsillare più spesso si limita e meglio si restringe, segnatamente in confronto a quella che succede ad una causa specifica, massime contagiosa; quando cioè l'organismo generale sia inquinato, e l'angina insorta presti ufficio alla esternazione locale.

Il cancro o la degenerazione cancerosa delle tonsille, in seguito alla infiammazione di queste giusta la sentenza di alcuni (Virchow), o senza pure che abbia preceduta l'amigdalite, è fatto che meglio si osserva lungo l'età adulta e presso la vecchiaia, di quello che intervenga a danno dell'infanzia e della fanciullezza. Inoltre più spesso il cancro incede a modo lento, domanda sovente molto tempo innanzi la completa manifestazione; la quale viene costituita in quello delle tonsille da un tumore gibboso, mammillare, di varia forma ma sempre irregolare, duro e limitato; nel seguito esulcera, aggiungendosi dolori lancinanti, e guardata l'ulcera si vede con bordo rilevato ed irregolare. Accompagnano il cancro delle tonsille sintomi particolari, l'allontanamento dell'ugula e dei pilastri, la difficoltà dei movimenti della mascella inferiore e dello scostamento dalla superiore, la deglutizione ed il respiro meno liberi, l'espuito con filamenti di sangue.

Ma quantunque tali sieno i sintomi e la manifestazione più comune del cancro tonsillare, quantunque più spesso serbi incesso lento ed occorra di gran lunga più frequente a carico della età avanzata, pure alcuna volta interviene il cancro delle tonsille a danno delle prime età: valga a ciò l'osservato da Folchi, il quale nel par. 463 della *Exercitatio pathologica* dice: « *Si modo habere cupis exemplum transitus tonsillarum in cancrosum vitium, ad sequentem attendito observationem. Erat in nosocomio puer decennis, qui jamdiu detinebatur febre, uti videbatur, continua, et in dies emacrescebat; quum repente excipitur ingenti gutturis dolore, devorandi difficultate, atque*

insigni vocis mutatione ex acuta nimirum..... in gravem..... et post dies nonnullos puer fato cedit. Putefactis scalpello interioribus gutturis partibus, vidimus genuinos amygdalas tumidas, duras, prope cartaginosas, quarum in carnibus pravos sinus malcolenti sanie repletos, su ulcera cancrosa detegimus: color loci ad atrum vergit, et inaequalis est tonsillarum exterior facies. Epiglottis contracta magis..... membrana autem mucosa..... hic atque illic ex atro rubescit. » E qui di passaggio può essere ricordato che alcuni, giusta l'operato da Maron, Warren, credono doversi eseguire l'asportazione delle tonsille, dopo fatto l'allacciamento: quelli si appoggiano ad altra operazione che Fobert usò contro il cancro dell'esofago, cioè la legatura della carotide, mercè la quale venne raggiunta la mortificazione del tumore canceroso.

Talora scomparsa la febbre e diminuiti quasi tutti gli altri sintomi residuano le tonsille gonfie, le quali a quando a quando appariscono di nuovo infiammate, siccome il processo flogistico prendesse nuova lena e quasi risorgesse: ciò domanda tempo più lungo di quello che si appartiene all'amigdalite acuta, si manifesta con incesso pacato, nè cede ai sussidii che valgono a debellare la prima. Cotesta successione morbosa, od almanco modificazione del processo patologico, viene designata col nome di tonsillite cronica, la quale sembra più che uno strascico dell'acuta, assumente qualità o natura propria, costituendo peraltro quasi un esito della infiammazione preceduta. L'angina tonsillare cronica, non lenta, meglio interviene a danno dei bambini e sopratutto dei fanciulli minati dalla labe scrofolosa nei quali di rado si osserva risoluto il processo flogistico ovunque risieda, suole essere alquanto infesta a coloro che la patiscono: uno degli effetti ad essa conseguenti, e forse il più grave, consiste nel diminuire la colonna dell'aria atmosferica che deve penetrare i bronchi e pervenire alle vescicole polmonari, all'oggetto di raggiungere la segnata ossigenazione del sangue; inoltre ne sembra che, non disteso convenientemente il polmone, la cassa toracica si trovi arrestata nel progressivo e più

ampio sviluppo. Si associano tal fiata altri danni all' angina tonsillare cronica; vedesi l'otorrea seguita da scolo, e ciò in ragione composta del processo esteso alle tabe eustachiana e dello stato scrofoloso individuale; si osserva alcuna volta la ipertrofia delle tonsille più o meno cospicua e persistente. Intorno codesta angina verrà più latamente discorso alla fine del capitolo.

Fra i conseguenti l'angina tonsillare acuta, massime protesa al faringe, notasi la semi-paralisi di questo e dell' ugula, per la quale la deglutizione non soltanto viene resa meno libera, ma si addimostra impacciata e talora momentaneamente impedita; vuolsi peraltro avvertito che tanto effetto occorre assai di rado lungo le prime età e sempre molto meno di quanto interviene agli adulti. La minorata virtù contrattiva di quegli organi si osserva in preferenza subito dopo la cessazione e forse meglio in seguito alla scomparsa della infiammazione acuta, e quando odesi notevole il suono nasale della voce, giusta l'avvertenza di G. Frank. Confermata quella osservazione da Gluber, questi ne assegnò la causa, riponendola nello stringimento o nella compressione sofferta dai nervi palatini posteriori, durata o venuta in sequela del processo flogistico. Quale ne sia il valore della esplicazione, basta al clinico conoscere l'osservato da Frank e la conferma di Gluber. Inoltre agli incomodi patiti per la impotenza e menomata virtù, la deglutizione non libera fa correre grave pericolo, potendo gli alimenti e segnatamente le bevande introdursi e più cadere nella laringe, pericolo che aumenta a più doppi a carico dei poppanti, dacchè nel momento della suzione il latte può insinuarsi oltre la glottide; sembra che ad evitare tanto malanno valga stringere le narici al poppante, servendo la colonna d'aria contenutavi all'ufficio dell' ugula.

Havvi un osservato da Bergen, abbastanza singolare, intorno la semi-paralisi dell' ugula alla quale vada associata la comparsa di un tumore allo scroto dei maschi ed alle grandi labbra delle femmine: quel tumore conseguente l' angina tonsillare

perviene alla suppurazione giudicatoria, dacchè in seguito alla formazione ed uscita del pus tutti i sintomi delll'angina e la sopravvenuta semi-paralisi scompaiono per intero. Codesto osservato pone in sodo i rapporti fra le tonsille e le parti genitali, e ne fa edotti che lo apparire del tumore segna bene, accennando il termine della malattia ed il modo della giudicazione completa. Vuolsi peraltro ricordato che lo apparire quel tumore in seguito all'angina tonsillare sembra meglio occorrere vigente una particolare costituzione medica, di quello che intervenga in qualsiasi circostanza.

L'amigdalite od angina tonsillare più ovvia, o siccome alcuni donominano semplice, vuole essere separata da quella che dimostra altra natura e che dalla qualità dell'escreto ovvero del prodotto anatomico venne designata dall'appellativo ora di pultacea, tal' altra di pseudo-membranosa: nella tonsillite più comune o semplice si vedono sopra le tonsille i punti biancastri, prominenti, circoscritti, i quali tratti e distaccati ne residua e chiaramente si rivela la lacuna; quei punti non si notano confusi o commisti alla membrana mucosa quasi l'avessero compenetrata; difficilmente si estendono od inclinano a riunirsi, e quando pure avvenga alcuna rara volta ciò non accade rapidamente; tirati anche lievemente abbandonano la sede tenuta lasciandosi distaccare con molta facilità: in quella vece la tonsillite di qualità pultacea ovvero pseudo-membranosa offre fin dall'esordio punteggiature grigie, semitrasparenti, le quali facili si protendono persino a confluire; i bordi, od il limite loro, si confondono con la mucosa, e questa viene compenetrata; quelle punteggiature non appariscono prominenti, non si elevano oltre il piano della mucosa, si dilatano con molta rapidità; tratte resistono, si sentono aderenti e tenaci, distaccate dopo l'uso di alquanta forza non lasciano al disotto lacune follicolari. E qui vuole essere ricordato che talvolta si vede una vernice, quasi indumento, spalmata sopra le tonsille, ma di qualità muco-purulenta, la quale non deve essere scambiata con una produzione pseudo-membranosa: quel verniciato

viene abraso mercè un pennello, attorno del quale si trova attortigliato; lo che giammai si ottiene allorquando trattisi dell'angina pultacea e della pseudo-membranosa.

Facile riesce istituire la diagnosi dell'angina tonsillare di fronte al croup, con il quale potrebbe essere confusa, dacchè in quella la voce odesi nasale, il senso della soffocazione quantunque mite viene patito di continuo, havvi poca o niuna tosse, guardate le tonsille si vedono più o meno tumide, la deglutizione non resta libera, e talora si osserva molto difficile: nel croup invece o manca la voce ovvero odesi stridula, il respiro è sibilante, havvi tosse con suono rauco, ovvero secco e metallico, il senso della soffocazione ricorre ad accessi ed è tanto grave quasi venisse patito lo strangolamento, le tonsille non si scorgono di molto tumide, mai avvicinantesi, e talora coperte da velamento lieve.

L'angina tonsillare denominata ora gastrica tal'altra biliosa, a motivo dell'associazione sintomatica a quella pertinente, non suole osservarsi lungo le prime età, forse mai durante la infanzia e la fanciullezza; all'amigdalite si aggiungono il giallore delle labbra ed il vomito bilioso; quindi non ricorre il bisogno di separarle dall'angina tonsillare comune e da quella pultacea e pseudo-membranosa. Nulla è a dirsi intorno l'angina tonsillare intermittente accennata da alcuni, dacchè i sintomi anginosi costituiscono un epifenomeno delle febbri intermittenti, in ispecie gravi e miasmatiche, una forma speciale fra le comitate: sintoma peraltro che, a differenza di altri, non compromette di per se la vita.

Suole questa angina non incorrere l'estremo fato, il maggior numero dei colpiti raggiunge la guarigione: non di rado la febbre diminuisce e persino scompare entro il lasso di quarantotto ore, e con essa vanno alla pari i sintomi meglio pertinenti alla manifestazione anginosa. Peraltro non sempre tutto procede alla meglio, dacchè alcuni, ed in ispecie i teneri bambini, corrono a morte con apparenza della soffocazione, altri invece, meno speditamente, soggiacciono all'asfissia lenta,

per cagione della insufficiente colonna dell'aria introdotta nel polmone: in generale l'amigdalite suscitata dalla influenza della costituzione epidemica, piuttosto che dalle cagioni accidentali, quella che alla vece d' infiammazione eritematosa appartiene alla natura flemmonosa, e quindi gliene consiegue facile la suppurazione, accenna maggiori i pericoli: più grave ne minaccia l'esito, quando, innanzi che sia vuotato l'ascesso, si aggiunge l'edema della glottide: altrettanto danno si nasconde a carico di queglino, bambini o fanciulli, i quali ebbero in mala sorte cattiva la costituzione ovvero in retaggio labi latenti, posciachè sembrano i preferiti dell'esito in gangrena. In tutti cattivo segno si è l'aggiunta o la sopravvenienza delle convulsioni e del delirio, e molto peggio annunzia il coma sonnolento: ciò peraltro non esclude ogni speranza della guarigione, segnatamente se costituito l'ascesso questo si rompa di per sè o venga inciso in tempo conveniente e gliene consiegua l'esito del pus; dopo di che non di rado tutti i patimenti diminuiscono con sollecitudine e poco poi scompaiono, a modo che l'infermo apparisca quasi risorto alla vita.

Nei rari casi dell'avvenuta morte lo sparo del cadavere rivela la tumidezza e persino l' induramento delle tonsille; le quali compresse lasciano fluire abbondante il pus; tagliate discoprono piccoli ascessi contenenti sanie fetide, circondate dal processo infiammatorio, estese talora al laringe, e con accompagno frequente dell'edema glottideo: la mucosa che veste le tonsille e quella prossimiore si sente ammollita ed offre lacune spalmate da indumento e più da concrezioni caseose. Oltre ciò alcuna volta si aggiunge la infiltrazione purulenta alla base della lingua e si trovano follicoli voluminosi contenenti materia concreta: talora la infiammazione si protende ed investe la giugulare interna, ed allora le pareti di questa si sentono più dure dell'usato, e per entro si vedono grumi e pus: in altre circostanze rinviensi il pus persino nei cunicoli delle vie respiratorie, ove sembra meglio introdotto che formato. Quasi sempre alla intumescenza tonsillare va di conserva quella,

spesso maggiore, delle glandole sub-linguali e delle sub-mascellari. Nel caso dell'esito gangrenoso, questo ora si dimostra superficiale ed a spese della mucosa, ora e più spesso profondo a carico della glandola; lo che viene accertato dalla singolare mollizie anzi spappolamento dei tessuti, dal colorito oscuro, e più dal pessimo odore nauseante proprio di siffatta metamorfosi.

La inalazione del vapore promanante dall'infusione dei fiori delle viole ovvero della malva, i pediluvi semplici o con la aggiunta della cenere comune, la dieta ed il riposo spesso bastano contro l'angina tonsillare serbante qualità eritematosa; talvolta lo sciroppo delle more, l'idro-latte, e la conserva della cassia sovvengono, in ispecie se il ventre addimostrasi poco aperto o più renitente. Alloraquando l'amigdalite investe profondamente la glandola, se la infiammazione risiede meglio nel tessuto connettivo, ed il processo morboso assume l'apparenza e la qualità flemmonosa, in allora viene spesso domandato l'uso della ipecacuana e della polpa di cassia, all'esterno vuole essere apposto il cataplasma emolliente intorno la gola, ed alle estremità inferiori applicati i senapismi più spesso volanti, ovvero adoperato il pediluvio con cenere e senape. Talvolta, non raggiunto lo scopo mercè codesti soccorsi, persistendo la febbre vivace, minacciato investimento alla testa, tormentando forte il dolore alle fauci, o sivvero notandosi considerevole la difficoltà del respiro, vuolsi addivenire al sanguisugio, e soltanto per eccezione al salasso: l'una o l'altra sottrazione vengono meglio domandate contro l'angina flemmonosa, di quello sia contro l'altra serbante natura eritematosa, superficiale ed a solo carico della mucosa: il salasso poi debbe soltanto adoperarsi a vantaggio dei fanciulli, massime di coloro prossimi alla pubertà, segnatamente dotati di buona costituzione, e quando l'amigdalite sia stata determinata dalle cagioni esterne accidentali. E qui di passaggio vale il ricordare, a seguito delle osservazioni comparative, che il salasso non arresta il processo patologico e tanto meno adopera quale abortivo siccome fu preteso; che per esso vedonsi moderati i sintomi; e talvolta

la guarigione fu raggiunta un giorno prima del consueto di fronte ad altri non salassati. In quanto risguarda le scarificazioni, quando pure sia concesso dalla indole degli infermi, questo si osserva che spesso succede sollecito sollievo e tal fiata istantaneo, ma non per ciò il corso della malattia si dimostra più breve; siano poi quelle scarificazioni eseguite nell'esordio della malattia e ne sgorghi il sangue, sieno invece istituite più tardi e quando pure a seguito ne apparisca il pus di già formato. Vuolsi ancora ricordare altra avvertenza intorno l'uso dei senapismi, massime tenuti alquante ore in luogo; e cioè che inducono dolore spesso insopportabile ed in seguito per questo vengono incitate le convulsioni; che si sollevano da essi vapori impregnati d'olio della senape, capaci d'irritare gravemente le fauci, e che ad evitare il secondo danno giova coprire la pasta con taffettà gommato.

Per quanto risguarda l'uso degli astringenti, considerati siccome abortivi contro l'amigdalite, la esperienza non confermò gli sperati vantaggi lungo il periodo acuto della malattia: talvolta sovvengono in sul finire e quando tardi la risoluzione, quando la metamorfosi suppurativa sia compiuta, quando ne minacci la qualità cronica. Peraltro non fu mestieri ricorrere a quelli maggiori della soluzione dello zolfato di zinco e dell'allume, bastando spesso l'uso per gargarismo degli acidi vegetali. Merita appena ricordo l'uso del pirotonide, sostanza oleosa pirogenica, ottenuta dal vapore condensato in seguito all'abbruciamento della carta, del lino, della canape, e del cotone; liquido nerastro, molto acre, stiptico sommamente caustico: si pretese ottenere da esso la scomparsa in breve ora dell'amigdalite e persino ogni forma anginosa procedente dalla scarlattina: mancogli la sanzione della esperienza e l'asserito vantaggio.

La incisione dell'ascesso, compiuta la metamorfosi suppurativa, sovviene quasi sempre, facendo scomparire le sofferenze e riconducendo alla guarigione.

Sono domandati i detersivi ed i caustici quando ne minacci

l'esito della cangrena: valgono in tale circostanza l'acido nitrico ed il nitrato di argento diluiti, spalmandone mercè il pennello le regioni colpite: i gargarismi alluminosi servono ancora essi quali ausiliari.

ANGINA TONSILLARE CRONICA E LENTA.

A seguito dell'angina tonsillare acuta si costituisce talora quella cronica, protraendosi nel tempo, e siccome ne sembra patendo una modificazione: quel trascendere ed il trasformarsi spesso dipendono dallo stato organico antecedente, e persino da quello gentilizio: alcuna volta l'angina tonsillare cronica si attiene ad una labe latente, più spesso alla scrofola, men di frequente all'erpetismo: In altre circostanze l'angina tonsillare s'inizia e procede lentamente, e quasi a modo pacato, spesso inavvertita lungo l'esordio; meglio manifestandosi sotto il processo della prima dentizione, quando le glandole tutte stanzianti lungo il tubo gastro-enterico assumono maggiore la energia funzionale, e talvolta volume notevole. Ma tanto l'una quanto l'altra non si accompagnano alla considerevole ipertrofia tonsillare: somigliano meglio all'angina eritematosa: patiscono recrudescenze episodiche, per le quali ne apparisce una aggiunta o la sopravvenienza acuta. Questa poi più facilmente occorre se gl'infermi vengono colpiti dalle cagioni esterne, ora reumatiche, tal'altra catarrali; insorgendo alcuna volta senza il soccorso loro; manifestandosi per dolore alquanto sentito, per rubore tonsillare, e per maggior secrezione promanante dai follicoli. L'*acuzie* in generale ha poca durata, minore efficacia; sembra fuoco fatuo: assume maggiore grado o rendesi più grave se lo stato assunto dall'acutezza, che insorge durante un processo divenuto cronico o che erasi costituita lentamente, rivela sintomi di pertinenza laringei, se la febbre, la molta difficoltà del respiro, il suono speciale della voce suscitino sospetto anche lontano del croup. In generale la recrudescenza o la riproduzione acuta meglio si osservano nella

tonsillite divenuta cronica, assai più di rado e minore interviene in quella lenta.

Guardata la parte più interna della bocca le tonsille non si dimostrano molto tumide, nè intensamente rosse, spesso non si discostano d'assai dallo stato normale; invece vi si notano larghi e beanti gli orifici delle cripte mucose o dei follicoli: quasi mai si associa febbre, eccetto che all'insorgere dell'*acuzie* sopravvenuta: il respiro peraltro si vede meno facile, assumendo una tale apparenza che volgarmente in Italia dicesi *fiato grosso:* sovente si ode tosse con suono rauco, non secca, denominata *tosse grassa*: alcuni infermi lamentano sofferenza presso le fauci, tengono spesso la bocca aperta, dormono con la testa elevata, e talora emettono dalla bocca mucosità densa, o liquido rossastro.

Tanto l'angina divenuta cronica quanto l'altra che si manifesta lenta non sempre contengono grave danno; invece gl'incomodi sono diuturni, più o meno costanti, spesso durano lungo tutta la infanzia, diminuiscono e scompaiono nel seguito, talora persistono insino alla pubertà: ho veduti, segnatamente maschi, colpiti da tali angine oltrepassare quell'epoca senza che ne seguisse la guarigione. Ma se codeste angine non accennano i maggiori pericoli per ciò che spetta al processo locale, ne consieguono danni quando si aggiunga tumefazione notevole delle tonsille, lo che non interviene di rado. Ristretto il passaggio all'istmo delle fauci, menomata la colonna d'aria introducentesi al polmone, non havvi completa ematosi richiesta dall'organismo, manca l'ossigeno segnato, sovrabbonda il carbonio: a tanto consieguono metamorfosi regressive, e per esse vedesi minata la vita; sopramodo se, giusta l'osservato da Dupuytren, la cassa toracica non raggiunga la segnata larghezza, impedita o rattenuta dalla poca dilatazione del polmone, e questa causata dall'esile colonna dell'aria introdotta.

Necessita cura lunga a debellare siffatte angine, massime quando sieno sostenute dalla scrofola o più di rado dall'erpetismo: in queste circostanze sovvengono lo iodio e lo zolfo: che

se havvi sospetto di rachitismo vogliono essere adoperati i marziali: di molto soccorre l'olio di fegato del merluzzo o della razza. Fra i sussidii topici valgono il solfato di allumina ed il cloruro di calce, disciolti in acqua od ancora polverulenti: non di rado giova la spalmatura mercè il nitrato di argento. Ogni qualvolta ricorra una recrudescenza, o lo stato di acuzie si aggiunga, forse mai convengono le sottrazioni sanguigne, nè è richiesto il sanguisugio, dacchè non perviene quell'acutezza intercalata a grado massimo, e più spesso ne appare quale una affezione catarrale sopravvenuta: le fumigazioni, i gargarismi emollienti, lo sciroppo d'ipecacuana, od un blando purgativo facilitano lo scioglimento di quella.

IPERTROFIA DELLE TONSILLE.

Fra i conseguenti dell'angina tonsillare, segnatamente ripetuta, si nota la ipertrofia delle tonsille; dessa si dimostra alcuna volta quale una successione morbosa, tal'altra ne sembra immediato effetto dell'angina. Vuole peraltro essere ricordato che non sempre la tumidezza ed il cospicuo volume assunto dalle tonsille consegue l'angina, nè abbisogna della preceduta infiammazione, ma invece si osserva spesso connessa e dipendente dalla costituzione individuale, massime di quella denominata linfatica, quando cioè nell'organismo prevalga, anche temporaneamente, il sistema linfattico-glandolare; inoltre siffatta tumidezza ricorre più di frequente in alcuni luoghi freddo-umidi, e presso alcuna razza.

La ipertrofia tonsillare colpisce in preferenza i bambini ed i fanciulli di fronte agli adulti: vedesi persino lungo il primo anno della vita infantile; si osserva più spesso a carico dei figli della plebe, ed in minor numero fra coloro i quali appartengono alle classi agiate: havvi singolare eccezione a danno di queglino che sottostanno alla labe scrofolosa.

Guardate le tonsille sovente conservano la propria figura, quantunque ne sia aumentato il volume e si sentano di maggior

consistenza e talora alquanto dure: alcuna volta si vedono sformate, divise in più lobi, sporgono oltremodo all'innanzi nel cavo della bocca, ovvero si abbassano e discendono nel faringe; talora s'incuneano fra i pilastri, allontanano fra loro ed allargano gli anteriori, si elevano e comprimono la tromba eustachiana; in quanto alla densità e durezza non sempre si sentono accresciute, in alcuna circostanza per l'opposto sono menomate persino all'ammollimento, e stirandole possono essere lacerate. Spesso la superficie delle tonsille si vede cribrata, lo che dipende dall'ampliamento degli orificii delle lacune, i quali vengono allargati piuttostochè compressi per la ipertrofia. In generale i vasi ad esse pertinenti si notano sempre meglio sviluppati e di maggiore calibro quanto più la ipertrofia tonsillare è di antica data. Di rado avviene che patiscano trasformazione o metamorfosi cancerosa, siccome men difficilmente occorre a danno degli adulti.

I bambini ed i fanciulli soggetti alla ipertrofia delle tonsille, segnatamente i primi, tengono quasi sempre la bocca semiaperta o beante, la voce loro è nasale, la parola non è chiara distinta, patiscono talora un qualche grado di sordità, in ispecie se la tumidezza si eleva alle vece di protendere allo innanzi, venendo compresse le trombe eustachiane: durante il sonno russano, si mostrano agitati, hanno la bocca più o meno aperta, la lingua si percepisce secca; in alcuni si nota il torace ristretto, dacchè la esile colonna dell'aria introdotta non adduce grande la dilatazione del polmone, ed il torace non viene costantemente sospinto all'infuori: ciò peraltro meglio interviene quando la ipertrofia delle tonsille conta alcun'anno. In molti la tumidezza giunge a tanto che le tonsille combaciano: alcuni invece mostrano sospinti in avanti i pilastri anteriori, lasciando uno spazio alla colonna dell'aria introducentesi: nell'ultima contingenza si elevano, appaiono incastonate, e spesso come si disse ne consiegue sordità imperfetta. Ma non sempre la sordità deve essere ascritta alla compressione esercitata sopra la tromba eustachiana, dacchè talvolta le tonsille per la ipertrofia

si allargano nella direzione orizzontale, allo innanzi ovvero all'indietro, e quindi l'orifizio della tromba viene piuttosto allargato che ristretto: in tale circostanza la sordità ne sembra l'effetto di uno stato patologico della tromba stessa, ed è indizio dell'affezione catarrale da questa patita.

Quando la ipertrofia persiste alquanti anni, i bambini ed i fanciulli ad essa soggetti patiscono a quando a quando malattie della gola con incesso alquanto acuto, spesso lamentano sofferenze, talvolta pervengono all'angina; e se ricorre questa versano in maggiori angustie seppure non sottostanno a maggiori pericoli.

La ipertrofia delle tonsille, massime sollecita e poco poi la nascita, quella in ispecie che si dimostra lenta, può addurre sformamento della volta palatina, simulando talora una associazione accidentale: vedesi la volta invece che a sesto piano assumere quello acuto. Più cospicuo ed ovvio sformamento interviene per la ipertrofia tonsillare a danno del torace, segnatamente a carico dei bimbi: le coste medie si osservano depresse ed affossate, gli archi patiscono incurvamento opposto a quello normale, concavi non convessi all'esterno, infrattanto che le superiori appaiono maggiormente prominenti: lo sterno subisce ancora esso infossamento nel punto di riunione fra il terzo medio e quello infimo. Vale il notare che siffatta deformazione differisce da quella pertinente al rachitismo: questo adduce sporgenza delle cartillagini condro-costali e solchi in direzione verticale: per il primo si nota la depressione trasversale a livello delle ultime coste vere, quasi un cingolo le avesse tenute strette. Per una tale deformazione ne patisce il respiro, viene turbata la ematosi, spesso ne consiegue depauperamento manifesto da considerevole magrezza.

Trascurata la ipertrofia tonsillare suole persistere lungo tempo: alcuna volta va sciogliendosi prossima la pubertà, od al costituirsi di questa, meglio nelle femmine a fronte dei maschi: ta-

lora per eccezione codesta ipertrofia sorge o si manifesta appena stabilita la pubertà.

Migliorata la costituzione organica per soccorsi igienici e terapeutici non di rado cede la ipertrofia senza che intervenga l'opera della età adolescente. Alcuna volta resta stazionaria, o patisce altalena intercalata da periodi anginosi o della acuzie, e con apparenza d'insorta febbre catarrale.

La ipertrofia potrebbe andar confusa con un ascesso tonsillare; ma questo ha sempre minore durata di quella ed ha incesso più spedito; succede alla infiammazione ora più ora meno acuta; non abbisogna della preceduta ipertrofia, e tanto meno di quella diuturna.

Altra sorgente dell'errore stassi nell'ascesso retro-faringeo, il quale sospinga all'innanzi le tonsille, si associi alla voce nasale, e non lasci libera la parola; ma codesto ascesso sorge spesso all'impensata, serba incesso quasi sempre spedito, non viene preceduto dalla ipertrofia delle tonsille, anzi queste sovente non si discostano dall'appariscenza normale.

Il presagio rendesi più grave a danno dei bambini e dei fanciulli di fronte agli adulti, e quello si sta in rapporto della minore età; inoltre alla più facile ripetizione anginosa il pericolo aumenta per la occlusione del canale già di poco lume. Peraltro la escissione delle tonsille viene meglio raggiunta, non opponendo i teneri bambini molta resistenza, segnatamente se l'infermo non abbia oltrepassato il secondo anno: arroge che a parità di caso all'operazione quasi mai consiegue emorragia notevole, siccome avviene ai fanciulli e massime agli adolescenti; la qual cosa sembra dover essere ascritta al calibro minore dei vasi nei bambini, e tale conservato dalla epoca più recente della ipertrofia tonsillare.

L'asportazione o strappamento con le dita rendesi più agevole quando si tratta dei teneri bambini a fronte delle età posteriori.

Sottoposte le tonsille all'esame si discopre: aumento della

trama cellulare interposta alle lacune ed ai loro diverticoli, con indurimento del tessuto, a modo che sotto il coltello odesi stridore, e talora si nota la friabilità: si vedono le pareti delle lacune e dei diverticoli ispessite, si osserva maggiore il volume di quelle o l'ampiezza loro, non di rado contengono materia concreta: il peso delle tonsille aumenta in rapporto di siffatte alterazioni patologiche a modo che in media ciascuna tonsilla raggiunge le 5 gramme, potendo pervenire alle 7.

Macerate in una soluzione acida si scorge non soltanto ipertrofico il tessuto cellulare interposto ai follicoli, ma si vedono questi aggranditi persino al volume del miglio; il liquido contenuto è meno trasparente del normale; i nodi dell'epitellio nucleare si discoprono granulosi più del solito; nel liquido follicolare si trovano più numerose le cellule: per tali cangiamenti di numero e di volume negli elementi costitutivi se ne deduce che esiste la iperplosia delle tonsille, per la quale si rende palese, e dalla quale dipende la ipertrofia: stato che si vede spesso raggiunto dalle glandole vascolari sanguigne con follicoli chiusi.

In quanto risguarda alla cura della ipertrofia tonsillare, dessa distinguesi in quella di pertinenza medica e nell'altra di spettanza chirurgica od operativa: la prima corrisponde meglio alle speranze quanto più è tenera la età dell'infermo, ed allora-quando le tonsille non abbiano assunto volume considerevole; in non pochi casi i soccorsi farmaceutici valgono prima ad arrestare la ipertrofia, poi a debellarla: non di rado a tanto sovvengono le preparazioni dello iodio, in ispecie lo ioduro di potassio, l'olio del fegato di merluzzo e della razza, i preparati di ferro, gli amari: l'alimentazione stessa restaurante e confortativa giova allo scopo: a questo si aggiunga che coll'andare del tempo avvengono cambiamenti nella costituzione organica, per i quali la prevalenza del sistema linfatico glandolare viene sempre meno, sostituendosi la maggior energia del sistema sanguigno.

Inoltre alla cura generale servono i rimedii topici, valgono gli astringenti adoperati per spalmatura sopra le tonsille, fra

quali gli acidi vegetali, la ratania e sopratutto il solfato di allumina. Quando poi la ipertrofia faccia mostra di non cedere in allora vuolsi adoperare l'acido nitrico allungato, la tintura dello iodio, il nitrato di argento diluito, inzuppatane la spugna ed apposta di tratto in tratto alle tonsille: giusta l'esperienza di Lambrou giovano le doccie solforose, direttamente sopra le tonsille, al collo in corrispondenza di quelle, e con più forza in tutta la superficie del corpo, purchè usate a lungho e con molta perseveranza, segnatamente se havvi sospetto dell'erpete ereditario; e coadiuvano di molto i bagni generali solforosi.

Per ciò che spetta all'opera chirurgica ed operativa, alcuni propugnarono la legatura e la cauterizzazione delle tonsille; altri lo strappamento; ma questi modi furono abbandonati, ed oggi si preferisce la escissione con il bisturino, con le cesoie, e sopramodo adoperando l'amigdalotomo. Giova peraltro lo avvertire che non bisogna di troppo sollecitarsi per la operazione; che dessa vuole essere eseguita soltanto quando il volume assunto dalle tonsille rechi grave molestia e minacci addurre pericoli; che fa d'uopo scegliere quel tempo in cui il bambino od il fanciullo si dimostri in buone condizioni dell'universale; che necessita non sia istituita quando regni epidemia difterica, e persino astenersi se le tonsille mostrino indumento avventizio pseudo-membranoso, ricordando che quasi sempre alla escissione delle tonsille consiegue la formazione di alcuna pseudomembrana. Utile provvidenza innanzi venga eseguita la escissione si è quella di propinare all'operando duranti alcuni giorni il percloruro di ferro; sembra che per codesto soccorso, e per altri astringenti usati a modo di gargarismo, venga diminuito il pericolo di una emorragia. Credesi ancora che il pediluvio con senape praticato la sera precedente, e la dieta nel mattino siano necessarii al vantaggio della operazione.

Fra gl'istrumenti ne sembra preferibile quello ad anello allungato od ovale, dacchè le tonsille sono più lunghe che larghe; il lume poi dell'anello che nasconde la falce vuole essere meglio ristretto alla vece di maggiore ampiezza: in generale poi la

grandezza dell'istrumento deve essere proporzionata alla età dell'infermo, ed alla intumescenza tonsillare. Vale meglio apporre i due istrumenti innanzi il taglio, ed eseguire le due escissioni l'una in seguito all'altra. La operazione si divide in quattro tempi; abbassamento della lingua; introduzione della tonsilla nell'anello; presa della tonsilla con uncino o forchetta e trazione di quella verso il cavo della bocca; discesa o scatto della falce e taglio. Intorno la scelta dell'amigdalotomo o tonsillotomo, siccome circa l'uso dello *speculum oris* di Lüer vogliono essere consultate le figure 108, 109, 110, 111, 112, 113, che si trovano nella edizione quinta del Bouchut, pag. 479 e seguenti.

La emorragia che succede al taglio si osserva in due epoche differenti: la prima è immediata; la seconda avviene talora fra il quarto od il quinto giorno. Contro quella spesso basta l'acqua fredda od anche acidula con aceto od acido citrico: nei casi maggiori serve il pennello inzuppato dell'acido citrico, della soluzione alluminosa, o del percloruro di ferro, e talora vuole essere adoperato il cauterio incandescente: giova poi all'esterno il collare di *cautchouc* vulcanizzato, contenente ghiaccio, apposto al di sotto del mento. Contro la emorragia consecutiva che apparisce dopo alcun giorno soddisfano il ghiaccio, le bevande acide, ed il riposo con assoluto silenzio. Spesso la emorragia consecutiva avviene per la sola ragione del distacco della pseudo-membrana, la quale tiene dietro alla escissione, ed è per questo che la perdita del sangue non suole essere abbondante. In quanto poi al nuovo indumento conviene alcuna volta promuoverne il distacco alla mercè di un qualche acido, bastando spesso quello del limone; posciachè, quantunque di rado, accade nei disposti o per motivo della costituzione epidemica che talora si vede seguirne una forma o meglio apparenza della difterite, senza averne sempre la natura: in tali circostanze può per estensione vedersi persino un croup accidentale.

Bisogna nutrire l'operando, durante il primo giorno con latte

o con brodo freddo. Necessita che il collo sia poco coperto, potendo una maggiore temperie suscitare la emorragia.

Conseguenti benefici della asportazione tonsillare sono: liberare l'infermo dalle molestie del respiro: rendere talvolta più acuto l'udito; ridonare alla voce il timbro normale con libera parola: facilitare la dilatazione polmonare e ricondurre il torace alla segnata misura: in alcuni casi giovare persino alla più estesa e completa ematosi.

ANGINA COTENNOSA, PULTACEA, ULCEROSA SEMPLICE O BENIGNA.

Lungo la infanzia e la fanciullezza talvolta occorre codesta qualità o soltanto modalità dell' angina, manifesta da particolare indumento visibile sopra le regioni offese: quella veste temporanea sembra prodotta dalle secrezioni cambiate, simula il mughetto, ma dimostra maggiore spessezza di questo, e perciò denominata *pultacea* e *cotennosa*: non di rado sotto quel velamento si ascondono oppure conseguitano ulceri superficiali, ed in tal circostanza riceve l'appellativo di *ulcerosa:* e siccome nel maggior numero dei casi non racchiude grave danno non minaccia pericolo notevole, così viene ritenuta quale angina *benigna*. Lo assumere ed il conservare codesta natura sembra dipendente in gran parte dalla qualità delle cagioni esterne, e dalle cause interne che la determinarono e l'addussero, ed in ispecial maniera appare attenersi alla costituzione od al temperamento individuale. Ma non debbesi credere che sempre siffatta angina sia di natura benigna o tale persista, posciachè non mancano osservati che dimostrano possibile l' esito letale per opera di tale forma morbosa.

L'angina cotennosa preferisce gli obesi e queglino dotati del temperamento linfatico: investe coloro che abitano luoghi umidi e singolarmente palustri, ove albergano bambini e fanciulli spesso mal nutriti e peggio riparati; ed in tale circostanza non sempre si accontenta dello andare sporadico, ma invece talvolta si dilata a modo epidemico, raggiungendo an-

cora maggiore gravezza: assalisce talora individui isolati, abitanti migliori luoghi, si contiene sporadica e meno grave, quando alla produzione od alla determinazione dell'angina cotennosa adoperò e contribuì l' umido-freddo accidentale: interviene di preferenza lungo l' inverno o durante la primavera e l'autunno piovosi e freddi: il semplice raffreddamento del corpo riscaldato, l'arresto del sudore, la diminuzione del traspiro di rado adducono l' angina cotennosa: talvolta ma per eccezione occorre siffatta angina a danno di queglino che non patirono la mala efficacia delle cagioni esteriori: in alcuna ma rara circostanza potrebbe essere invocata una speciale costituzione medica siccome causa genetica di codesta angina. Sovente l'angina cotennosa intercorre ovvero si associa alle febbri eruttive non contagiose; più spesso va di conserva ai contagi transitorii, massime alla scarlattina, o consiegue questa se incompletamente giudicata, dimostrandosi ora soltanto quale manifestazione sintomatica, apparendo tale altra siccome una successione morbosa: in tali circostanze l' angina assume o contiene maggiore la gravezza. Consiegue talvolta l'abuso del mercurio, domandato il farmaco dalle particolari malattie; tale altra succede alla incongrua propinazione dei mercuriali: l' angina cotennosa ne apparisce allora prodotta dalla idrargirosi, nè va scevra da pericolo, dacchè minata la costituzione e adulterata la crasi sanguigna.

Spesse volte codesta angina esordisce con qualche difficoltà della deglutizione, mostrando in pari tempo tumide e rosse le tonsille, l' ugula e l' alto faringe similmente rossi; indi sopra quelle si vede in prima un solo punto bianco, poi alquanti: quelle punteggiature consistono in una vescicola, la quale lacerandosi spontaneamente lascia piccola ulcera grigiastra, non profonda, che va man mano dilatandosi, ed in allora percepiscesi l' alito di cattivo odore e talvolta persino fetido: tutto ciò non di rado si compie entro le ventiquattro ore. L'ulcera nel seguito si vede coperta da un indumento, simile a pseudomembrana, la quale non di rado assume l'apparenza dell'escara

di colorito fosco: egli è in tale circostanza che ne sembra mortificato segnatamente il tessuto delle tonsille. A ciò si aggiunge quasi sempre la febbre, quantunque non molto vivace; talvolta peraltro manca, lo che avviene di rado.

Apparsa la pseudo-membrana, ovvero costituitosi l'essudato e formata l'escara, spesso la malattia volge al meglio, quasi fosse intervenuto un atto critico e compiuta una giudicazione; Ma in altri casi, alquanto più gravi, si aggiunge la tumidezza dei gangli cervicali, quella dei sub-linguali e dei sub-mascellari; i movimenti della mascella inferiore non vengono eseguiti liberi; havvi maggiore la difficoltà della deglutizione; si vedono reietti i liquidi dalle narici; odesi cambiata di molto la voce e divenuta nasale; notasi la dispnea gutturale: in queste circostanze compaiono talvolta efflorescenze emulanti gli erpeti alla commissura delle labbra, le *volatiche;* desse meglio che sintomi appartengono ai segni e sono di buon augurio, accennano una crisi, lo che occorre non di rado in alquante malattie patite dai bambini. Una tanta o più grave fenomenologia più spesso interviene quando in pari tempo si manifestano l'angina cotennosa e la scarlattina: dacchè mostratasi pure quella indipendente dalla seconda, vedesi quasi sempre da questa resa più grave: a ciò si aggiunge che non tutte le volte è permesso statuire che l'angina pultacea sarebbesi costituita senza l'opera della efficienza scarlattinosa: la quale può restare latente alcun giorno innanzi che completamente si estrinsechi, in ispecie nella più ampia manifestazione eruttiva.

L'angina cotennosa siede di preferenza sopra le tonsille od in queste si vede meglio appariscente: si estende spesso all'ugula ed ai pilastri; talora si protende a danno del l'alto faringe, ovvero ivi si ripete. È accompagnata quasi sempre dall'essudato, aderente e solido; sovrapposto alla mucosa, tenace a modo che volendolo distaccare può andare quella lacera conseguendo gemizio sanguigno; talvolta quell'essudato cede nella trazione semplice, o si aggomitola ad un pennello che sopra vi scorra, simulando in tal caso un escreto catar-

rale: talora l'essudato cotennoso si addentra per la glottide nel laringe ed assume forma di prodotto croupale, suscitando i sintomi del croup, e potendo addurre i più gravi conseguenti. Sopra la mucosa arrossata si vedono le punteggiature e le vescicole summenzionate, indi sieguono le ulceri superficiali e poi la pseudo-membrana; vi si notano isole irregolarmente rotonde, poco late, di colore biancastro grigio, e ciò in rapporto delle punteggiature, delle vescicole, delle ulceri e dell'essudato.

La durata di quest'angina più spesso consiste in brevi giorni, dacchè in generale di qualità non malvagia. Talvolta peraltro si protrae a maggior tempo, aggiungendo la gravezza, significata spesso da altri e più considerovoli sintomi.

Considerata nella manifestazione ed in quanto alla natura si chiarisce meglio una difteroide, alla vece di una difterite: non manifesta efficacia infettiva e molto meno possiede la virtù della trasmissione: si contiene spesso in limite angusto, restringendosi alle località offese: non si diffonde con mala potenza a danno dell'organismo generale. Peraltro alcuna volta interviene un cambiamento, e quanto sembrava di natura benigna travolge al pessimo; e questo occorre men di rado quando latente si stia la efficienza scarlattinosa: l'infermo si vede prostrato nelle forze, avvilito dell'animo; la febbre rendesi maggiore, con polsi celeri e mordace calore alla pelle; si aggiunge o meglio consiegue l'albuminuria; di rado quegli scampa da morte. Ciò segnatamente viene accennato dal cambiamento del colorito della mucosa delle fauci, lo che vuole essere distinto dal colore assunto dall'essudato e dall'escara formata: si vede sostituita al rubore una tinta oscura, e di là si svolge e promana odore insopportabile e quasi cadaverico: parrebbe fosse ivi costituita una metamorfosi regressiva locale, e che per l'assorbimento o per la imbibizione venisse inquinato l'organismo; tanta è la prostrazione conseguente, massime il danno minacciato. Codesta trasformazione venne da taluno sentenziata *sempre e soltanto topica;* e ciò premesso, ma non dimostrato, ne dedusse che l'angina cotennosa benigna possa cambiarsi in altra

di qualità maligna. Ma perchè ciò avviene per via di eccezione e a danno di pochi e non dei molti; per qual motivo si vedono preferiti queglino dotati di cattiva costituzione? V'entra dunque a produrre la metamorfosi maligna, altro elemento coefficiente, lo stato cioè dell'organismo generale od il substrato dei tessuti? Oltre ciò possono essere discoperte e calcolate tutte le cagioni esterne sopravvenute ed aggiunte? E la trascurata nettezza e la infezione dei luoghi non possono contribuirvi? Quale ne sia, resta l'osservato clinico che alcuna volta l'angina cotennosa, la quale apparve od aveva qualità benigna, possa travolgere a pessima natura e condurre l'infermo all'estremo fato. Quindi fa bisogno sospendere il giudizio tuttavolta che l'angina cotennosa, invece di procedere senza interruzione, si arresta quasi, aggiungendosi il colorito oscuro della mucosa, l'alito pessimo, molta la febbre, grave la prostrazione delle forze; lo che se avviene per ragione individua o del particolare organismo, accade pure in altre circostanze e quando regni una particolare costituzione epidemica, segnando i più gravi danni ed i maggiori pericoli. Ad onta di ciò l'angina contennosa ed ulcerosa ancora, ma semplice, perviene non di rado alla guarigione, contenendo sempre minore il danno di fronte all'angina difterica: soltanto nel caso di travolgimento si osserva la convalescenza progredire stentata e protrarsi a maggior tempo, restante alcun incomodo locale, in ispecie per quanto risguarda l'atto della deglutizione.

L'angina cotennosa semplice si vede quasi sempre accompagnata dalla reazione febbrile ampia ed esplicita, pari spesso ed in rapporto al grado della infiammazione manifesta alla gola: investe con speditezza e procede con eguale corso: offre un escreto, o sivvero l'essudato dimostra una qualità avvicinante la natura catarrale: lungo il corso di essa e molto meno insino dall'esordio non si nota prostrazione delle forze. Invece l'angina difterica non si accompagna a molta reazione febbrile; s'insinua subdolamente e tale invade le differenti regioni, incominciando più spesso dalle tonsille; l'essudato non si mostra catarrale o

caseiforme, nè si lascia solcare, si vede invece grigiastro, si sente di molto tenace, tentato non apparisce solubile; sovente l'essudato dell'angina difterica invade i cunicoli del respiro, e ne sembra che quel lichenoide si allunghi per spore e per micali, quando l'angina cotennosa semplice inclina a vestire la mucosa delle vie gastriche, approfondandosi nel faringe ed oltre persino all'esofago, e l'essudato ad esso pertinente non assume apparenza di lichenoide e tanto meno si discoprono in quello spore e micali; l'indumento difterico si vede ripetuto alla superficie delle piaghe prodotte dai vescicatorii, e talvolta, senza che siavi piaga, presso gli orifizii ove cessa la pelle per dar luogo alla mucosa: da ultimo la maggiore differenza fra le due qualità dell'angina viene offerta dalla pochezza dei danni inerenti all'angina cotennosa semplice, e dai molto maggiori proprii all'angina difterica; argomento invero posteriore ma che serve di conferma a quelli sopraccennati e più singolarmente diagnostici differenziali. Si aggiunga che nell'angina cotennosa benigna, promossa ancora dalla scarlattina di qualità mite, le tonsille si vedono coperte soltanto da un essuduto, piuttostochè vestite da una pseudo-membrana o dalle pellicole membraniformi difteriche; che quell'essudato esordisce quale uno strato caseiforme, che la mucosa adiacente non sempre dimostra il rubore infiammatorio così vivace siccome non di rado si vede per l'angina difterica.

Lo sparo del cadavere dei pochi uccisi dalla angina cotennosa rivela meglio l'essudato di qualità pultacea e di apparenza caseosa, esteso spesso alle vie digestive, od insinuantesi per eccezione nei cunicoli del respiro; anzi ne sembra che all'ultima invasione debbasi nel maggior numero dei casi ascrivere la morte avvenuta. Sottostanno di frequente a quell'essudato le ulceri superficiali ed alcuna volta alquanto profonde in danno della mucosa. Si trovano le tonsille tumide ma non dure o resistenti: le glandole sub-mascellari gonfie, ammollite, e talora con raccolta di pus. Giusta alcune osservazioni, le quali abbisognano di conferma, quell'essudato o l'indumento si offre

esteso ed a modo di placche late, inoltre, tratto, viene facilmente distaccato: ciò a differenza di quanto si osserva in seguito all'angina di molto più grave ed in ispecie di qualità difterica, o sivvero quando l'angina viene sostenuta o si complica per l'erpete ereditario; in codeste circostanze più che semplice veste si discopre la pseudo-membrana avventizia, di molto aderente, più spesso disposta in gruppi oppure in linee; la mucosa sottostante si vede molto rossa e gonfia, il tatto ne rivela la tumidezza, e più segnatamente appariscono numerose e profonde le ulceri.

Cura. — Alloraquando l'angina cotennosa conserva qualità benigna soddisfano abbastanza i gargarismi di acqua fredda, talvolta occorre aggiungere poca quantità dell'allume; bastano il miele rosato, lo sciroppo delle more, le bevande acidulate con il succo del limone od il tamarindi disciolto: quando trattasi dei teneri bambini i quali non si prestano sempre alla volontà altrui conviene di tratto in tratto astergere il cavo della bocca con spugna o con pannilino inzuppati di quelle soluzioni. Talvolta nei più grandicelli giova l'uso della ipecacuana, massime se la lingua si vede coperta da panie, se le scariche del ventre non siano facili: ai fanciulli e per la stessa indicazione curativa soccorre non di rado la soluzione del tartaro emetico. Sovvengono non di rado le spalmature nel cavo della bocca con glicerina; ma nei casi più durevoli vale il nitrato di argento disciolto, adoperando un pennello inzuppato di esso, segnatamente quando alle molte vescicole succedano copiose e late le ulceri. Alcuni lodano grandemente il clorato di potassa contro l'angina cotennosa semplice o benigna, e lo considerano quasi uno specifico: sembra che desso arrechi giovamento alla pari delle soluzioni alluminose, e quindi le lodi appariscono soverchie: peraltro vuole essere adoperato quale soccorso terapeutico valevole contro codesta angina. Alcuni adoperarono l'acido pirolegnoso quale detersivo; altri lodarono la ispirazione dei vapori promananti dall'acido nitrico diluito e scaldato; fuvvi chi sostenne vantaggioso l'uso dell'acetato di piombo disciolto nel-

l'alcool e da essere sostituito al nitrato d'argento: ma codesti soccorsi domandano ancora la sanzione ulteriore. In quanto alle sottrazioni sanguigne, talora è permesso il sanguisugio quando in ispecie v'abbia notevole reazione febbrile, e l'infermo sia venuto a qualche anno, dotato inoltre di buona costituzione: quasi mai viene richiesto il salasso, e soltanto vuole essere adoperato nei fanciulli prossimi alla pubertà, robusti, e quando la febbre si manifesti oltremodo vivace.

ANGINA COTENNOSA DI QUALITA' MALIGNA, DIFTERICA, ULCEROSA, GANGRENOSA.

Di rado codesta angina si osserva sporadica; invece più spesso occorre latamente, raggiungendo la estensione epidemica; sovente viene comunicata dai malati ai sani, non rispettata la differenza della età, lo che meglio interviene quando siasi costituito ed apparisca il processo della cancrena: Mereato riferisce di tale comunicazione avvenuta da un poppante a danno della nutrice e del proprio padre, morendone l'ultimo; Delbert vide un fanciullo ucciso nel periodo di tre giorni, per cangrena al pollice di una mano, dopo aver quegli toccato un pennello, cui erano aderenti escare, e che aveva servito lungo la cura di un fratellino colpito da angina siffatta. Ad onta di tali osservati vuolsi da alcuno ritenere che l'angina maligna si propaghi per miasma ed infezione, sopramodo nei luoghi ristretti, concedendo peraltro che si tratti di morbo infetto-contagioso. Lasciate da banda le sottili disquisizioni, sembra potersi ammettere, singolarmente negli ospedali, od in altri luoghi di aria confinata massime impura, lo svolgimento di un miasma e per questo costituita la infezione, conseguendone tale qualità di morbo con prodotto comunicabile; in siffatta circostanza qualunque appaia la forma, la efficacia contagiosa verrebbe raggiunta; lo che sembra meglio pertinente quando regni una particolare costituzione epidemica.

L'angina maligna può vedersi in ogni stagione, occorre più

di frequente lungo la primavera o l'autunno, durante l'inverno raggiunge men di rado la latitudine epidemica: si osserva nelle città e nelle campagne, notandosi talora sporadica a danno dei mal nutriti e di coloro dotati della costituzione debole: e non sembra impossibile che l'angina pervenga a tanta qualità a motivo delle condizioni organiche individuali; le più late epidemie sembra che meglio si attengano a speciali costituzioni mediche regnanti; in tali circostanze la gravezza ed il gran numero dei colpiti spesso vanno alla pari, quali ne sieno i luoghi, le condizioni individuali e la stagione, affermando il fatto epidemico una virtù malefica propria ed indipendente, e nel medesimo tempo si osserva che, non adoperato l'isolamento, la malattia minaccia quasi tutti i bambini ed i fanciulli di uno stesso luogo, non risparmiando sempre gli adulti. Fra questi sembra che siano preferite le donne, forse perchè l'organismo loro meno si allontana da quello infantile; forse prestando esse i maggiori e più continuati ufficii agli infermi, non adoperando sempre le volute cautele.

Vedesi cotesta angina alcuna volta colpire i poppanti, lungo le prime due settimane della vita estrauterina; più spesso assale i bambini, compiuta la prima dentizione, e nell'intervallo che decorre fra questa ed il sesto anno; men di frequente interviene a danno della fanciullezza.

L'angina maligna si associa talvolta alle febbri eruttive, alle tifoidee in ispecie, e sopramodo ai contagi transitorii delle prime età; massime se questi invadano e si estendano a modo epidemico, e quando assumano sembianza d'indole putrida: in tali circostanze l'angina apparisce quale manifestazione locale delle condizioni organiche generali, e ne sembra che il veleno venga sospinto alla gola. Ma ciò non include la incolumità di altre regioni, dacchè intervengono processi o manifestazioni cangrenose persino alla superficie cutanea, deponendo a favore di morbo universale. Fra i contagi transitorii l'angina maligna si associa o consiegue di preferenza alla scarlattina, alquanto meno al morbillo, molto più di rado al vaiuolo; la predile-

zione accordata alla prima potrebbe essere ascritta alla natura più infensa della scarlattina, adducente per sè stessa alterazioni profonde della crasi sanguigna, e forse ancora dacchè la scarlattina si estrinseca a danno della gola: l'associazione dell' angina maligna, massime con apparenza difterica a danno delle vie del respiro, si nota meglio per il morbillo grave, in ispecie invadente a modo epidemico; altrettale manifestazione difterica, ma a carico delle vie digestive, si osserva per opera del vaiuolo di pessima natura, siccome viene riferito da Folchi nel par. 462 della *Exercitatio pathologica.*

Interviene talora l' angina maligna lungo la convalescenza delle febbri esantematiche, segnatamente delle tifoidee con eruzione, quando, non completamente giudicate, il ritorno o meglio l'avvio alla ricostituzione della salute proceda stentato e lento, quando la convalescenza alla vece di progredire si arretra.

Alcuna volta codesta angina si aggiunge alle svariate forme della tubercolosi, e quando lo stato dell'universale trovisi tanto malconcio che la tisi sia pervenuta e si addimostri all'ultimo stadio, in allora quella segna la imminente fine.

Manifestazione morbosa (sintomi). — A pari caso, sia che si osservi codesta angina sporadica, ovvero si dimostri epidemica, dessa investe sempre meglio i bambini ed i fanciulli di fronte agli adulti; notandosi peraltro una differenza che in quelli, duranti le prime ore e talvolta lungo il primo giorno e più oltre, si manifestano pochi o miti i sintomi di pertinenza generale indicanti la invasione del terribile morbo: più spesso la malattia procede subdola o resta quasi latente, gl' infermi non patiscono tormento e persino non lamentano dolore della gola: talora la malattia sembra limitata al faringe, restando alcun tempo illese la glottide e la laringe; havvi poco il dolore, soltanto notasi l'abbattimento e persino la prostrazione: a modo di eccezione si nota la febbre, havvi delirio o vomito, quello poi si manifesta più spesso mite. Tal fatto vuole essere ricordato, posciachè non si ripete nel massimo numero delle ma-

lattie infantili; mentre all'opposto della poca o niuna manifestazione morbosa, più sovente i bambini ed i fanciulli dimostrano grandemente ogni loro sofferenza persino ad apparire esagerata, esternano con facilità ogni malattia che gli investa, e la febbre occorre sollecita, spedita, vivace, accompagnata più spesso da notevole calore. Gli adulti invece quando vengano colpiti dall'angina maligna di qualsiasi forma, e sopramodo dalla gangrenosa, patiscono nelle primissime ore della invasione, malessere, vertigini, cefalalgia lancinante, intensi brividi seguiti da mordace calore, febbre violenta, delirio furente, vomito ostinato e durevole: decorse poi ventiquattro ore o tutto al più le trentasei cambia la scena, i polsi decadono, succede prostrazione, restano affossati nel proprio letto, tutto accenna la massima adinamia, la somma putridità e presagisce la trista fine. Egli avviene per tali modi che lungo le prime età e segnatamente nella infanzia l'angina maligna mina l'organismo incedendo subdola ed appena avvertita; mentre per l'opposto appo gli adulti si risveglia valida reazione, la quale peraltro non dura cedendo il campo alla prostrazione. E qui volendo esporre un supposto devesi tener conto del modo onde avviene l'angina maligna nelle due differenti età: i bambini ed i fanciulli spesso la patiscono senza il bisogno di contatto sospetto e per sola opera della costituzione regnante; lo che accenna all'introdursi lento di un miasma forse, ed include trasformazioni e metamorfosi organiche e regressi ognora continuati, persino a che, inquinato il generale organismo, si appalesi il morbo con forma dell'angina maligna; quindi l'incedere subdolo e latente di questa: negli adulti invece non sembra molto operosa la costituzione regnante, e più spesso l'angina maligna succede alla contagione, all'introdursi improvviso e quasi subitaneo di un principio sommamente infesto e per ciò stesso intensamente disaffine; nè meraviglia che, in ragione ancora della molta vigoria inerente alla età, consiegua spedita e grande la reazione insino dalle primissime ore, anzi singolarmente in esse, e quando l'inquinamento ge-

nerale non venne prodotto; chè raggiunto questo pari all' energia mostrata dalla reazione gliene consiegue altrettanta la prostrazione delle forze, persino alla estinzione della vita; la quale ultima viene addotta in ragione composta dell'adinamia e dello stato di putridità.

Lasciate da banda tali disquisizioni e tornando alla manifestazione sintomatica, si sentono tumide le tonsille e fin presso l'angolo della mascella inferiore, quasi pari si notano i gangli cervicali, e le glandole sotto-mascellari: infrattanto la deglutizione si vede difficile, ad essa si associa il dolore, ricusando perciò gli infermi la bevanda, e se vi si prestano, i liquidi facilmente escono per le narici, non di rado in compagnia di mucaglie dense: spesso nel bordo delle narici si vede la superficie di colorito grigiastra per pus aderente ovvero colante: talora si aggiunge il vomito, ma più spesso occorre la diarrea; nel reciticcio si discoprono talora pseudo-membrane oscure, di pessimo odore, e talvolta vi si vedono escare; Delbet narra di un fanciullo che vomitando espulse la epiglottide gangrenata: osservate le urine offrono talora residui epiteliali promananti dai tubuli; tentate con l'analisi si mostrano per lo più albuminose: guardato l' interno della bocca si vede la mucosa che ricuopre l'ugula, i pilastri e l' alto faringe di colorito rosso, spesso lividastro con punti neri; le tonsille si mostrano tumide, ulcerate, di colorito grigiastro, senza indumento di pseudo membrana; le ulceri appariscono profonde, frastagliate, tagliate a picco, con fondo ineguale e punti culminanti, sanguinolenti: l' alito percepiscesi di cattivo odore, ma non tanto fetido siccome avviene negli adulti: talora si mostrano placche grigiastre occupanti prima gli orifizii dei follicoli tonsillari, le quali poi si protendono all'ugula, ai pilastri, all' epiglottide, s' intrudono non di rado nelle fosse nasali, nel faringe, discendendo persino lungo l'esofago, tal' altra nel laringe; e forse in tale contingenza si raggiunge il croup tifoideo, segnalato dall'Albers: codesta protensione costituisce sempre caso gravissimo, singolarmente quando l' essudato, e meglio giusta gli osservati dà Toser il

parassita vegetale s' intrude nei più culminanti cunicoli delle vie del respiro. Completa una tale sindrome, spesso nell'intervallo fra il terzo ed il settimo giorno, quando l'infermo regga alla vita, apparisce alla periferia cutanea una eruzione ora più ora meno confluente, con somiglianza scarlattinosa, già notata da Fothergill: ciò segnatamente avviene quando regni epidemia della scarlattina maligna: là nelle fauci avviene il deposto della efficienza scarlattinosa, sede prediletta da questo contagio. Quella eruzione non è sempre di pessimo augurio, costituisce talvolta uno spostamento e rivela un grado della energia conservativa, una validità fisiologica con eliminazione alla esterna superficie. Alcuna volta alla vece della eruzione si vedono bubboni ai gangli sub-mascellari ed a quelli cervicali; gliene succede suppurazione, e talvolta consiegue miglioramento: è un atto critico.

Correndo invece a trista e non lontana fine si notano la prostrazione e l'aumento della febbre, ma questa con polsi piccoli celeri, irregolari: l'aggiunta del singhiozzo è di pessimo augurio: altro segno infausto si trae dalle labbra siffattamente pallide che ne sembrano bianche, quali si vedono per le emorragie.

Vuole essere infine ricordato che non sempre la malattia esordisce alla gola: talora precede la corizza con gemizio e quasi scolo di materie siero-purulenti e persino sanguinose: discende o si estende poi alle fauci: talvolta si vedono forieri le afte nel cavo della bocca od alla commissura delle labbra: in alcuna circostanza si annunziano impetigini alla testa, massime dietro le orecchie: in altra la superficie denudata da un vescicatorio si cuopre di pseudo-membrane o di escare, ne siegue sfacelo tegumentare, succede e si ripete quasi altrettanto nelle fauci: più di rado assai esordisce la malattia nel laringe per poi far mostra di se nella sede favorita delle fauci; in questa contingenza i pericoli aumentano, aggiungendovisi il danno dell'asfissia.

In generale debbe essere ricordato che angina siffatta, quando

pure non si manifesti o non si completi la metamorfosi cancrenosa, od esito tale, offre siccome carattere particolare e ad essa meglio pertinente, la produzione o sivvero il deposto di una materia plastica, distesa a strati al di sopra della mucosa, fra questa e l'epitellio, e fornita di alquanta spessezza; produzione emulante una pseudo-membrana, alquanto molle duranti i primissimi giorni, e quindi facilmente distaccabile per lieve trazione; la quale inclina a protendersi a carico delle regioni adiacenti, ma preferendo sopramodo la glottide ed i sottostanti cunicoli delle vie respiratorie. Viene preceduta codesta pseudo-membrana da poco gonfiore, da rubore circoscritto, ovvero da punteggiature più spesso alle tonsille, talvolta prima nell'alto faringe; ne sieguono macchie opaline, quasi muco coagulato cui si aggiunge poi altro strato simile. Formata la pseudo-membrana può raggiungere la spessezza di un mezzo centimetro, ed allora non ha trasparenza; assume colorito grigio, giallastro, e tal fiata oscuro; si dilata, invadendo per continuità, ma preceduta dal rubore della mucosa; in alcuna circostanza si prolunga a striscie. In allora percepiscesi l'alito di cattivo odore e persino fetido; havvi copia della saliva, espuizione di liquido rossastro. Spesso in correlazione della pseudo-membrana odesi la voce alterata, nasale, o roca, la tosse tormenta ma scompagnata dall'affanno, notandosi appena la difficoltà del respiro.

Invasa la rima della glottide e sopratutto la laringe insorgono i sintomi crupali. Invertite le fosse nasali havvi scolo di materia giallastra, fetida. Protesa la pseudo-membrana nel cavo della bocca si manifestano i sintomi della stomatite cotennosa. Al di sotto di quella ed a carico della mucosa si stanno spesso le ulceri: altra volta vi si stabilisce un processo cangrenoso.

L'angina difterica più sovente serba incesso spedito e dura pochi giorni; nel maggior numero dei casi descrive una settimana, in altri raddoppia il tempo, lo che spesso serve di buon augurio; talvolta quando meno colpisce la gola e meglio si estrinseca alla superficie esterna, la malattia si protrae al di là di un mese: il durare maggior tempo se accenna la resistenza

vitale ed organica, associata alla manifestazione periferica, significa ancora che a motivo della sede tenuta nella gola si aggiungono più gravi i danni. Occorrono tal fiata casi precipitosi, d'incesso peracuto, a modo che la morte chiude la lugubre scena entro le 24 ore. In questa ultima contingenza sembra sollecitata la fine dalle condizioni organiche individuali, o sivvero dalla virtù dell'inquinamento; posciachè tanto avviene più ai malconci ed in particolari località; ed arroge che l'autossia conseguente non sempre discopre testimonii sufficienti, non rivela alterazioni notevoli alla gola, capaci ad esplicare la morte.

Per quanto spetta singolarmente ai bambini, l'esordio di codesta angina resta alquanto oscuro e quasi latente; la malattia s'insinua subdola, il dolore alla gola non tormenta oltremodo, la deglutizione si eseguisce abbastanza libera od appena turbata, soltanto si nota grande l'abbattimento morale e non minore la prostrazione delle forze: egli avviene nel seguito che insorgono i più gravi fenomeni morbosi, i quali in ispecie consistono nella produzione difterica, nelle ulceri sottostanti, nella cangrena e persino sfacelo locali; a questo non di rado si aggiungono la tumefazione dei gangli sub-mascellari e talora dei cervicali, l'adinamia e l'atassia ognora crescenti, la comparsa di una efflorescenza scarlattiforme; ma quest'ultima non sempre di cattivo augurio.

Talora avviene la morte per motivo delle associazioni e meglio dei conseguenti, quando pure il processo locale dell'angina sembrasse volgere a bene: adoperano a tanto l'invescamento della glottide e della laringe, sia per intrusione difterica, sia per ripetizione nei cunicoli del respiro del processo morboso: i bubboni od intumescenze glandolari, suppuranti o no; l'albumineria grave o protratta: l'anasarca ovvero altra idrope interna: l'apoplessia polmonare ed i nodi miliariformi a carico del polmone: il riassorbimento cangrenoso. E siccome ciò accade alquante volte, quindi debbesi restare nella incertezza dell'esito.

Il numero di coloro i quali vengono uccisi resta subordinato

alla qualità della epidemia, alle condizioni organiche individuali, e persino alla natura dei luoghi e delle località più ristrette meglio prese di mira: furono registrate epidemie per le quali corsero a morte più o meno spedita quasi tutti i bambini ed i fanciulli investiti dall'angina difterica: Ferraud narra di avere veduti durante una particolare epidemia tanti morti quanti furono attaccati da tale angina. Giova peraltro ricordare che in altre circostanze alcuni scamparono la fine letale, siccome avvenne nella epidemia del 1841 descritta da Becquerel.

Alcuna volta ma assai di rado lungo il corso dell' angina difterica si aggiungono semiparalisi a danno della gola e di altri organi, più spesso le medesime manifestazioni paralitiche intervengono quali conseguenti e successioni lungo la convalescenza, che suole essere lunga, protratta a molto tempo, stentata, penosa, e frequentemente intercalata da soste. Le semiparalisi si notano a carico dell'ugula, dei pilastri del faringe e persino della epiglottide, minaccianti pericoli di soffocazione, potendosi introdurre le bevande nelle vie del respiro: si osservano ancora a danno delle estremità superiori ed inferiori; in queste più sollecite ed ostinate: si notano a carico dei muscoli cervicali, succedendogliene la inclinazione ora laterale, ora all' innanzi, tal'altra all' indietro della testa, spesso vacillante, talora quasi pendente: si vedono in danno del senso della vista con dilatazione del forame pupillare e simulazione dell' amaurosi: talvolta il retto e la vescica si dimostrano ugualmente colpiti dalla semiparalisi, ed havvi persino diminuzione della sensibilità tattile (anestesia) ma ancora la poca o niuna sensibilità dolorifica (analgesia).

La semiparalisi può conseguirne tanto che la difterite investa la gola, quanto che si estrinsechi alla periferia esterna; ed è notevole che meglio si presenti lungo la convalescenza stentata, quando ne sembra che la malattia non abbia raggiunto il pieno della giudicazione. Viene spesso preceduta ed annunziata dal perturbamento della sensibilità, dal formicolìo massime nelle membra, dal senso di debolezza generale: apparisce quale

malattia procedente da inquinamento, indi localizzata persino a danno del sistema nervoso, non essendo peraltro escluso lo introdursi la membrana difterica a carico dei nervi singolari. Vuole essere ricordato che la pseudo-membrana può per contatto diretto suscitare la semiparalisi: Herpin narra il fatto ad esso avvenuto, cioè aver patito angina e semiparalisi in seguito alla espuizione della membrana difterica che un bambino gli aveva lanciata contro la narice. Fra i conseguenti la ditterite imperfettamente giudicata, vuolsi annoverare non rara la paralisi più o meno completa dell' ugula: meno frequenti occorrono le semiparalisi e le paralisi, denominate sensoriali, in ispecie la perdita temporanea della vista e dell'udito, isolate ovvero riunite; del quale ultimo fatto fui testimonio, avvenuto a carico di una bambina quinquenne, tornata dipoi allo stato normale decorsi alquanti mesi, forse per opera dei ferruginosi.

Quelle semiparalisi persistono lungo tempo, talvolta un anno, e sopramodo a danno dei bambini può conseguirgliene la morte. E qui di passaggio vuolsi ricordato che l'arte di poco sovviene contro le svariate forme di codesta semiparalisi: soltanto sembra che soccorra l'uso dei bagni di mare, e talvolta coadiuva la faradizzazione adoperata a vantaggio dei muscoli pertinenti alle estremità.

A seguito dell'angina difterica le forze restano più o meno infralite, in ispecie quando sia apparsa semiparalisi, massime se addotta l'anemia e di molto alterata la crasi del sangue. In tali circostanze viene domandata la dieta confortante e restaurativa; necessita allontanare i convalescenti dal luogo ove furono assaliti dall'angina, condurli in sito elevato, e somministrare loro i preparati marziali.

Altri e più gravi motivi dell'esito letale per codesta angina consistono: nella frequenza del successivo croup, prodotto dalla intrusione della pseudo-membrana nelle vie del respiro: si trovano nel passaggio alla cangrena, tanto alla gola, quanto alla superficie cutanea, lo che avviene ai tre quarti degli as-

saliti. A questo si aggiunga, quantunque occorra non di frequente, che alcuni incontrano la morte per associata pneumonite; in seguito a sopravvenute emorragie e segnatamente della enterorragia; e persino in conseguenza delle ulceri approfondantesi a carico delle parti contigue: notevole è il fatto narrato da Becquerel di un bambino venuto a morte per opera di un'ulcera con sede alla tonsilla destra ed al pilastro anteriore, la quale sempre più estendentesi pervenne a forare l'arteria faringea inferiore, determinando istantanea e fatale emorragia.

I rari casi della guarigione più spesso vengono segnati e preceduti dal limitarsi la pseudo-membrana difterica, sia nella arrestata estensione, sia nella riproduzione ognora menomata: in tali circostanze più spesso alla vece della membrana osservasi costituita nelle regioni colpite una particolare secrezione siero-purulenta, la quale opera a modo che i frustoli difterici restati sieno espulsi. Resta dubbio, se quella speciale secrezione avvenga da che manca già la veste difterica, ovvero se a questa non sia più permesso prodursi ed attecchire in un substrato sconveniente dopo lo stabilimento della nuova secrezione. Comunque sia egli è un fatto che l'angina cotennosa maligna possa alcuna rara volta raggiungere esito felice, e che questo più sovente viene segnato dallo apparire la nuova secrezione siero-purulenta.

Diagnosi — Riesce facile istituire la diagnosi dell'angina maligna quando corra epidemica, lo che interviene più spesso; havvi maggiore la difficoltà se apparisca sporadica, massime nell'esordio e quando proceda subdola e latente; serve di alcuna guida in tale circostanza il vedere preferiti taluni che patirono nella nutrizione a seguito dell'insufficiente e più del cattivo alimento.

In generale l'angina maligna differisce dalle altre per lo iniziarsi a modo subdolo e lo incedere pacato nei primissimi giorni a danno dei bambini e dei fanciulli; in seguito per l'abbattimento ed anche prostrazione delle forze, e l'ingorgo

dei gangli sub-mascellari e cervicali, per la fetidità dell' alito più o meno sentita, per la eruzione scarlattiniforme per l'albumineria, per l'anasarca, e per l'aggiunta ora delle vertigini ora del delirio: conferma il sospetto la comparsa di prodotto gangrenoso alla pelle e sopra le piaghe, la qualità e la quantità della febbre: la quale se nel principio spesso manca o si dimostra mite, nel seguito si rende di molto maggiore e viene accompagnata da calore mordace: ciò poi che toglie ogni dubbio, che allontana qualsiasi incertezza si è la gangrena più o meno manifesta alle fauci, e la facoltà concessa a codesta angina del potersi trasmettere altrui, la comunicazione di essa dai malati ai sani, massime se bambini o fanciulli, non esclusi ognora da tanto malanno gli adulti.

Venne da taluno asseverato che la maggiore durezza e tenacità fosse propria delle pseudo-membrane, compagne all'angina maligna: egli peraltro è più consono al vero l'osservato da Becquerel « che oltre il colorito cinereo-oscuro della nuova produzione, le pseudo-membrane facilmente si distaccano e vengono espulse; che si vedono imbrattate di sangue alterato e di sanie, e pel distacco ne siegue spesso emorragia; che tramandano pessimo odore; che in pari tempo le gengive, le labbra, le fosse nasali lasciano colare in poca quantità sangue, e fermatasi l'emorragia ne succedono croste rossastre e sanguinolenti ». Nel massimo numero dei casi oltre che la membrana difterica viene facilmente distaccata, al di sotto di essa la mucosa offre non molta la perdita di sostanza. Avvenuto che sia l'esito gangrenoso si vede notevole gonfiezza attorno l'ulcera, e questa di colore livido con accompagno di sanie rossastra ovvero oscura colante.

Il presagio dell'angina cotennosa maligna e difterica vuole essere di molto riservato e singolarmente tenuto infausto quanto minore è la età dell' infermo, dacchè i poppanti ed i neonati quasi tutti corrono a morte: alcuni fra i bambini scampano la trista fine; men difficilmente alquanti fanciulli tornano alla salute. Fa d' uopo ricordare che non soltanto codesta angina

occorre più di frequente a danno delle prime età, ma che lungo esse si addimostra sempre più grave, o per lo manco le consiegue ben spesso l'esito letale; lo che sembra dover essere in gran parte ascritto al crup avventizio per la più facile intrusione difterica a carico del laringe, ed alla esiguità del lume pertinente ai cunicoli del respiro.

I danni ed il pericolo sono sempre maggiori a carico di quelglino che vengono investiti dall'angina difterica in sull'esordio della epidemia, diminuiscono alcun poco se ciò accade prossima la fine; tale è il fato di tutte le epidemie, segnatamente se v' abbia sospetto della contagiosità; dacchè i primi colpiti costituiscono i più disposti a subire la mala efficacia, a patirne più gravemente gli effetti.

Pessimi segni sono: la molta prostrazione, l' albuminuria associata, i polsi celeri ed irregolari, il singhiozzo, il pallore, e la grande bianchezza delle labbra, la difficoltà del respiro: cotali argomenti manifestano la infezione generale e la intrusione difterica a danno della glottide e del laringe. Nè fa mestieri, per addurre la morte, che la pseudo-membrana difterica si protenda al laringe, dacchè alcuna volta altrettanto viene raggiunto a motivo della estensione difterica a carico delle vie gastriche, e persino quando libere queste e quella havvi manifestazione difterica lata e persistente e meglio riprodotta alla periferia esterna: in tale circostanza la malattia si prolunga oltre un mese, osservandosi il regresso della nutrizione, la diarrea ostinata, il languore universale, effetti e segno dell' infezione generale. Nè qui finisce la iliade dei malanni, mentre alcuna volta persino lungo la convalescenza altri ne insorgono di forma paralitica, con lunga durata, e non sempre viene scampata la morte.

Accennano a fine meno disgraziata la poca intensità dei sintomi, la lenta propagazione dei fenomeni locali, i polsi abbastanza frequenti, non celeri, regolari ed espansi, la menoma difficoltà del respiro. Talvolta il miglioramento viene prenunziato dallo apparire una efflorescenza alla pelle simulante la

scarlattina; tal'altra la suppurazione di alcune glandole sotto-cutanee in prossimità della gola non soltanto segna bene, ma vale quasi una giudicazione. Talora presso il quattordicesimo giorno, restato immune o fatto libero il laringe, si vedono le tonsille meno tumide, e da esse si distaccano in frustoli brani della pseudo-membrana, inzuppati da materia non saniosa ma invece muco-purulento, quali si notano nella saliva espuita o colante: spesso dopo il distacco della pseudo-membrana si osserva la riproduzione di essa, le tre, le quattro volte: alcuna volta va semplicemente scomparendo quasi venisse assorbita. Tanto il distacco che la scomparsa avvengono sopra la mucosa e sopra la cute. Ma non bisogna aprire troppo sollecitamente l'animo alla speranza, mentre talora insorgono sintomi gravissimi nel bel mezzo di una sosta; e quando tutto sembrava procedere al meglio, vedesi in breve ora l'infermo sospinto a morte.

Lo sparo del cadavere discopre nelle varie regioni della gola un indumento più o meno denso, spesso tenace, con apparisceuza di pseudo-membrana, dotato di colore cinereo-oscuro, di cattivo odore e talvolta insopportabile, ed a ciò si aggiunge ora pus, più sovente la sanie: quella pseudo-membrana soggiace all'epitellio e soprasta alla mucosa: s'insinua e si attiene per filamenti alle cripte mucose: distaccatasi oppure tratta, lascia scorgere più che la iniezione sanguigna del tessuto mucoso e del sottostante connettivo; si vede la infiltrazione, si notano ecchimosi ineguali, spesso oblunghe, talora una intumescenza livida con apparenza cangrenosa: guardata la fronte interna della nuova produzione vi si osservano punteggiature o punti più estesi, rossi, e persino macule sanguigne corrispondenti alle ecchimosi della mucosa: sottoposta ad esame si rivelano i varii strati dei quali è composta, e vi si trovano fibrille, materia granulosa e persino granulazioni notevoli di sostanza amorfa, non di rado havvi pus più o meno disciolto, quasi sanie: immersa negli alcoli concentrati vi si discioglie; per l'opposto si contrae quando vengano adoperati gli acidi.

In quanto spetta la giacitura e la estensione della pseudo-membrana dessa tende ad invadere le parti prossimiori, in preferenza le vie del respiro, talvolta l'esofago, e quasi per riverbero si vede alla superficie cutanea: e quest'ultimo fatto si osserva sopra le piaghe prodotte dai vescicatorii, o quando si aggiunsero le escoriazioni; le quali, sia detto di passaggio, possono essere conseguenti dello stato generale, piuttostochè accidentalità. Inoltre la ripetizione della pseudo-membrana può vedersi entro il cavo della bocca, lungo le fosse nasali, alle pinne, dietro le orecchie, attorno l'ano e presso la vulva. Codesta manifestazione differica alla superficie della pelle costituisce carattere differenziale e cospicuo fra una tale angina e l'altra semplicemente cotennosa o pultacea; tanto più che la pseudo-membrana all'esterno si comporta alla pari di quella che trovasi alla gola, ha simile l'apparisceuza, viene accompagnata da altrettanta infiltrazione sanguigna, inclina a protendersi, e la invasione succede spedita.

Al di sotto della pseudo-membrana non di rado si rivelano le ulceri, con sede preferita all'ugula ed alle tonsille: si vede un punto depresso, con bordo elevato, e nel cavo detrito giallastro; a ciò si aggiunge perdita di sostanza, con forma irregolare.

Avvenuta la cangrena si scorge notevole il gonfiore delle parti che circondano l'ulcera o le ulceri, con aspetto livido, sanie rossastra ovvero nera, colante. Leggasi intorno ciò quanto venne narrato da Folchi nel par. 463 della *Exercitatio pathologica.*

Sottoposti alla indagine i differenti organi, spesso vi si trovano macule somiglianti la porpora: più singolarmente si rinvengono nel polmone nodi pertinenti all'apoplessia polmonare; talvolta vi si discoprono focolari migliariformi purulenti, i quali furono addebitati all'opera della metastasi. Veduto il sangue offre crasi alterata, si nota oscuro, fosco, disciolto, somiglia la fuliggine diluita con acqua. Tutto conduce a supporre avvenuta una infezione con esito purulento ovvero can-

grenoso, e chiarisce i trovati necroscopici quali effetti a danno delle singole parti: male generale con manifestazione locale, sempre meglio prevalente a carico della gola e degli organi prossimiori.

L'arte dimostra poca efficacia contro l'angina maligna o difterica, seguita spesso dall'esito gangrenoso, e maggiormente apparisce povera quando si manifestino argomenti valevoli a statuire l'inquinamento profondo dell'organismo generale. Peraltro, osservandosi alcuna, quantunque rara guarigione, nè essendo lecito abbandonare gl'infermi alla trista sorte che ne minaccia, vuole essere tentata la cura ora adoperando i soccorsi terapeutici generali, tal'altra aggiungendovi quelli di pertinenza topica. Fra i primi sembra che talora possano recare giovamento la china, il muschio, la canfora, il vino, le gelatine aromatizzate, e tutto che ha fama di antisettico, e serve in pari tempo a sostenere le forze: vennero ancora dietro esperienza lodati gli emetici, ma sempre meglio preferita la ipecacuana alle preparazioni antimoniali, segnatamente in pro dei bambini; queste e quelle avvalorate dalla infusione della poligala: per l'opposto si mostrarono sconvenienti e persino dannose le sottrazioni sanguigne, sopramodo quelle generali. Alcuni propugnarono l'uso del calomelano, il quale soccorre tal fiata siccome purgativo, e forse meglio di altri: furono lodate le fregazioni mercuriali attorno il collo, sopra il dorso ed alle braccia, all'oggetto di arrestare la produzione della pseudomembrana difterica. Peraltro intorno l'uso dei preparati mercuriali vuolsi adoperare prudenza quando ne appariscano segni dell'adulterata crasi sanguigna. Rimane molto dubbia la convenienza dei vescicatorii apposti alla superficie cutanea, dacchè spesso ogni piaga vedesi ricoperta dalla pseudo-membrana difterica; e, ciò che più monta, non si osserva a seguito di quell'apposizione vantaggio alcuno: ciò peraltro non autorizza a statuire che la piaga soltanto valga ad aumentare la esternazione difterica, quasi che ne favorisse la maggiore produzione.

In quanto alla cura topica, la quale vuole essere tenuta

soltanto ausiliare, ne sembra che talvolta in sull'esordio, quando cruci il dolore ed apparisca notevole la irritazione, soccorrono i gargarismi e le bevande emollienti; nel seguito invece e quando manchi il dolore convengono quelli alluminosi. Giusta alcuni osservati, a tali soccorsi soprasta il cloruro di potassa, cui succedanei valgono l'acqua di calce ed il tannino diluito: ma i fatti clinici non sempre deposero in conferma dell'asserto. Volendo tentare la cauterizzazione dei punti ove meglio apparisce la pseudo-membrana, e nella speranza di arrestare la maggiore estensione di essa, massime diretta alle vie del respiro, viene proposto l'uso dell'acido idroclorico, del solforico, del nitrato di argento e di quello acido di mercurio: Ranque sostiene l'uso della pirotonide, e Musset il percloruro di ferro disciolto. All'oggetto di astergere adoperasi la insufflazione dell'allume, del cloruro di calce e di soda, la polvere mercuriale: ma in generale non è permessa la molta fiducia nella virtù delle cauterizzazioni. Intorno la trazione ed il distacco violento della pseudo-membrana difterica, proposti da taluno, apparisce che a nulla giovino; mentre nell'esordio della manifestazione quelle opere non ne impediscono la riproduzione; in seguito sono superflue dacchè la pseudo-membrana si distacca di per sè.

Alloraquando ai tanti malanni si unisca l'edema della glottide, o sivvero la intrusione del lichenoide a danno del laringe, vuole essere eseguita la tracheotomia, senza peraltro aggiungervi molta fede o grande la speranza della guarigione: la tracheotomia è soltanto un soccorso episodico, quantunque necessario ad impedire l'asfissia e la minacciata morte sollecita; la quale peraltro viene spesso raggiunta per causa dello stato generale.

Persistente la malattia alcuni giorni, abbisognando l'infermo di essere alimentato, vuolsi propinare cibo e segnatamente la bevanda di qualità confortante; e ne sembra che il vino generoso valga più che altro a sostenere la energia vitale, prolungando la esistenza, migliorando le condizioni dell'organismo, insino alla giudicazione, quando fia possibile.

ANGINA ERESIPELATOSA.

Si osserva una manifestazione anginosa di natura particolare, alla quale sottostanno i bambini e più di frequente i fanciulli, denominata *eresipelatosa;* posciachè si associa all'eresipela esterna, ora precedendo di conserva, tal'altra mostrandosi alcun giorno innanzi, più sovente conseguendolo: siffatta angina, considerata ne la qualità, venne da alcuno tenuta in conto di eritematosa; altri invece sentenziarono essere una varietà dell'angina catarrale, venuta al grado massimo. Quale ne sia apparisce sostenuta l'angina dall'eresipela interno, già noto ad Ippocrate, confermato da Fabrizio da Acquapendente, il quale ne disse: « che l'eresipela traslocandosi od estendendosi dal collo alla gola adduce l'angina *eresipelatosa:* » osservato in seguito a danno del faringe da Lorry e Darluc, venne meglio constatato in tempo a noi prossimiore da Chomel, Gull, Coplaud, segnatamente narrandoci Gubler un caso dell'eresipela della faccia « terminato al faringe, inducendo l'edema della glottide. »

Fra le cause disponenti e forse ancora determinanti l'angina eresipelatosa, niuna si dimostra maggiore della virtù concessa ad una singolare costituzione epidemica: sieguono le condizioni speciali organiche pertinenti ad alcuni, massime fanciulli. Fra le cagioni occasionali si notano le traumatiche, in ispecie quando l'opera chirurgica reclamata ha eseguito taglio, adoperano quasi altrettanto gli errori dietetici, le cattive digestioni alle quali succeda lo stato di gastricismo: nelle ultime circostanze quasi sempre l'eresipela esterno precede la forma anginosa, e questa assume qualità pari all'eresipela che si dimostra alla periferia cutanea.

Codesta angina si palesa per colorito oscuro, fosco, spesso uniformemente esteso e lucente sopra l'ugula, le tonsille, e segnatamente al faringe; vi si associa frequente l'ingorgo e la tumefazione dei gangli cervicali; si aggiungono o ne succedono flitteni, pari a quelle o simili che si vedono nell'eresipela flit-

teroso esterno, aventi durata breve, quasi effimera, ripiene di siero, talora di liquido purulento, e persino di sangue; fatto l'ultimo narrato e veduto da Aure: a quelle flitteni succedono quasi sempre fra il quinto e l'ottavo giorno pseudo-membrane di qualità pultacea, giusta Cornil. Fu notato che il colorito spettante all'angina eresipelatosa giammai si vede roseo, quale meglio appartiene all'angina catarrale, nè si discopre tanto vivace siccome quello che accompagna l'angina infiammatoria semplice; che l'angina eresipelatosa non tiene sede preferita sopra le tonsille ma più di frequente occupa il faringe: che per essa si offrono placche o macchie talvolta irregolari: che il dolore compagno all'angina somiglia quello delle scottature, con senso patito di secchezza nella retrobocca e più oltre.

Egli avviene non di rado che per questa angina le fibre muscolari del faringe, e sopratutto quelle formanti i pilastri e l'ugula sieno infiltrate dalla sierosità, lo che rende più difficile l'atto della deglutizione: lo sparo del cadavere ha spesso confermata quella infiltrazione ed ha esplicato la difficoltà dello inghiottire patita durante la vita.

Codesta angina talvolta si dimostra quale successione del catarro stomacale, o per lo manco si associa ad esso: altre volte ne sembra che una medesima ragione, una causa comune presieda all'una forma ed all'altra. Se ne trasse da ciò argomento di communanza fra le perturbazioni gastriche, l'eresipela esterno e l'angina eresipelatosa; tanto meglio che più spesso si vede la lingua sordida e coperta da indumento cinereo giallastro; percepiscesi alito di cattivo odore e persino fetido: la bocca è più che irrorata da molta saliva filamentosa: l'infermo lamenta cattivo sapore e la sensazione della panie invescante la bocca. A questo si aggiunge che non di rado siffatte manifestazioni sintomatiche precedono l'angina eresipelatosa, la quale poi si unisce e meglio si vede nei casi gravi, presentandosi l'eresipela indistintamente ora prima al faringe, tal'altra precedendo quello alla faccia.

Si osserva differente il punto di partenza dell'eresipela; al-

cuna volta sembra costituirsi prima che in altro luogo a carico delle fosse nasali: talora si addentra o per l'opposto si esterna e siegue vario cammino, investendo le labbra, la tromba eustachiana, e più di rado le vie lacrimali: tal fiata accade altrettanto per diverse strade contemporaneamente.

L'angina eresipelatosa persiste alquanti giorni, ed il periodo infiammatorio può estendersi oltre il quinto giorno; ma giova ricordare che la quantità od il grado della infiammazione non si eleva di molto, conservando pure la natura propria. Spesso raggiunge il migliore fra gli esiti, viene risoluto, e ne appare talvolta con sfogliazione. In altre circostanze, assai più tristi, termina alla gangrena, dimostrando con ciò la qualità malvagia dell'eresipela, ovvero rivelando pessime le condizioni dell'organismo. Induce talvolta effetti sinistri, e determina gravi le successioni morbose: fra questi occorrono talora l'edema della glottide e la bronco-pneumonite.

Ad onta del colorito speciale e meglio pertinente all'angina eresipelatosa, non sempre da siffatto argomento isolato può istituirsi la diagnosi; questa rendesi più facile se l'eresipela esterna precede o si vede di conserva. Le flitteni apparisceuti possono essere scambiate con il pemfigo interno; serve in tal caso ricordare che le bolle del pemfigo conservano forma regolare dei loro bordi, e che quasi sempre la mucosa interposta fra esse si osserva in istato normale. Tolte le flitteni e succedute le pseudo-membrane, potrebbe sorgere sospetto della difterite, ma in questa mite è il dolore, e spesso manca la sensazione della siccità. Soccorre di molto a stabilire la diagnosi, considerare la costituzione epidemica regnante.

In generale il presagio di codesta angina è fausto. Rendesi più grave peraltro quando viene determinata dalla efficacia epidemica: quando le condizioni organiche dell'infermo sieno scadenti, e sopratutto in precedenza della malattia; quando interviene la gangrena: quando ne consieguano l'edema della glottide, e la bronco-pneumonite. Conviene considerare per le ultime successioni morbose al grave disturbo indotto a danno della

respirazione, ed a quanto la bronco-pneumonite suscitata dall'angina eresipelatosa differisca dalla infiammazione semplice dei bronchi e del polmone.

Contro l'angina eresipelatosa soccorrono gli emetici, e ne sembra meglio che in altre, segnatamente se unita o procedente dal catarro dello stomaco, e quando esistano argomenti di spettanza gastrica e biliare: è sufficiente la ipecacuana a vantaggio dei bambini: talora pei fanciulli prossimi alla pubertà viene richiesta una preparazione antimoniale; preferendo il tartaro emetico disciolto nell'acqua, all'oggetto di suddividere esattamente il farmaco e poter arrestare il vomito, sospendendone la propinazione, giusta la convenienza. Dall'uso degli emetici si ottiene spesso il distacco e lo scollamento delle mucaglie, e ne sembra che per essi venga stornato il processo patologico, pel quale veniva addotta la secrezione e ne conseguiva il deposto. Appare inoltre dagli effetti, che gli emetici, spostato il processo, favoriscano la comparsa esterna dell'eresipela con sollievo e vantaggio della mucosa. Ma l'uso sopratutto degli antimoniali deve contenersi in giusto limite, mentre l'abuso, per la dose e per il tempo, determina spesso irritazione gastro-enterica, e adduce soverchia la prostrazione delle forze. Sovviene talora l'amministrazione di un purgativo blando: soccorrono i gargarismi ammollienti: valgono i pediluvii senapati: giova l'empiastro apposto al collo. In generale sconvengono le sottrazioni sanguigne, e lo stesso sanguisugio non è reclamato, nè sempre gliene consegue vantaggio: necessita considerare alla qualità della infiammazione che si associa all'angina eresipelatosa; la quale non è semplice, nè suole pervenire a grado elevato. Nuocciono poi le sottrazioni sanguigne quando regni costituzione epidemica volgente all'atassia ed all'adinamìa: recano danno ogni qualvolta l'angina eresipelatosa si aggiunga al corso delle tifoidee, quando apparisca epifenomeno di qualsiasi febbre di qualità nervosa: ho veduto morire fanciulli e massime fanciulle, colpite dalla dotienterite, dal sinoco, da che apparsa l'angina eresipelosa furono apposte le sanguisughe al

collo: se il sanguisugio non fu causa della morte, di certo non sottrasse gl' infermi all' esito infausto.

Clinici valentissimi, Stoll, Tissot, P. Frank e G. Frank, ammettono la esistenza dell' angina *gastrica* e di quella *biliare*; sia che l'angina complichi, si associi o consiegua malattie gastriche e biliose: sia invece che siffatti morbi o soltanto lo stato gastrico ed il biliare si manifestino a seguito e per efficacia dell'angina. Lungo le prime età, massime nella fanciullezza, facilmente si osserva la complicazione gastrica; si vede poi di frequente quando regni una tale costituzione medica; meno si osserva la complicazione biliosa, siccome di maggiore spettanza dell'età adulta. In quanto risguarda la qualità od il fondamento dell'angina gastrica, meglio avvicina la natura della catarrale di quello che assuma la infiammatoria; quantunque non sia sempre esclusa l'ultima, giusta l'osservato da Stoll. La prognosi e la cura dell'angina gastrica non si discostano da quella catarrale; convenendo nella prima sempre più la propinazione dei purgativi, e l'uso degli emetici. Tanto contro l'angina sostenuta dal gastricismo, quanto contro quella incitata dallo stato biliare sconvengono le sottrazioni sanguigne, quando pure vi si associno argomenti flogistici: in quella vece soccorrono i lassativi, vengono domandati i purganti, giovano gli emetici, fra quali gode preminenza la ipecacuana. Le bevande acidole con succo vegetale, il tempo, la dieta moderata riconducono alla salute: la medicina facinorosa, turbando i processi ricostitutivi, adduce danno.

ANGINA DI QUALITA' CATARRALE.

Le svariate forme dell'angina, manifestanti il luogo con preferenza colpito, ed ove si estrinsecano, possono contenere un fondamento particolare ed a molte comune, aversi a substrato una natura o qualità propria, differente per ciò stesso dalle altre: notevole esempio viene offerto dalle angine di qualità catarrale, distinte a motivo delle cagioni, per l'incesso tenuto, per i trovati cadaverici, e sopramodo dalla cura domandata.

Occorre codesta qualità segnatamente a danno dei bambini, alquanto meno dei fanciulli, ma sempre più lungo le prime età di fronte alle seguenti: si osserva a carico dei primi quando pure le cagioni esterne poco vi contribuiscono; lo che accenna contenersi nella natura dell'organismo infantile massima la ragione predisponente, o per lo manco quello volgere e addurre alla natura catarrale delle forme anginose. E si vedono preferiti queglino malamente dotati della costituzione debole, nei quali meglio si contiene la prevalenza del sistema linfatico-glandolare; e peggio a carico di altri si osserva se minati dalla labe scrofolosa: le angine aventi codesto fondamento si ripetono di frequente, quanto più intervennero, e fino a che persista quel temperamento e non sia debellata quella labe. Per motivo forse uguale ed in ragione composta di quel temperamento e di quella labe sottostano all' angina catarrale i bambini sofferenti croste al capellizio, in ispecie se fugate o scomparse: in allora spesso precede alla manifestazione anginosa lo scolo dalle narici di liquido sottile, acre, bruciante, lo che viene comunemente denominato in Italia *cimurro*. Resta dubbio se la scomparsa di quelle croste costituisca la causa ovvero sia l'effetto dell'angina: ne sembra più fondato il primo supposto, vedendosi prima la eclissi crostosa, indi seguirne la manifestazione anginosa, e quest' essa quasi sempre preceduta dalla simulazione della corizza interposta.

Interviene angina di qualità catarrale, ma di rado, appo i bambini sifilitici, massime di provenienza ereditaria. Si osserva talora in altri che subirono lunga e protratta la cura mercuriale, o quando siasi costituita la idrargirosi, senza pure che v'abbia sospetto della sifilide, ma soltanto per abuso del farmaco, per sconvenienza, e spesso a motivo della poca tolleranza individuale.

Si vede una tale natura dell'angina investire nel medesimo torno di tempo e lungo una data stagione molti fra i bambini, assumendo speciale l' incesso, esternandosi con sintomi presso a poco uguali, domandando uguale la cura; lo che ne sembra

dovere essere ascritto ad una singolare costituzione epidemica, tanto meglio dacchè alcuna volta mancano le cagioni occasionali più ovvie, il freddo patito, o la umidità non riparata.

Non di rado si nota aggiunta alla scarlattina la manifestazione anginosa di qualità catarrale, a motivo delle condizioni organiche pertinenti ai bambini: ma la efficienza di tanto soprasta che se il contagio è di natura pessima la qualità dell'angina viene travolta e corre all'altra ulcerosa e persino alla gangrenosa; lo che segna l'inquinamento e la conseguente snaturazione dell'opera secretoria. Similmente ma con minore frequenza l'angina di qualità catarrale va di conserva al morbillo, e la manifestazione anginosa presceglie a sede la mucosa che tapezza la laringe e la trachea, apparendo altra forma.

Molto di rado al tifo ed alla febbre tifoidea, quali intervengono ai puberi, si aggiunge l'angina di qualità catarrale; dacchè venuti a quella età vedesi in essi menomata la prevalenza del sistema linfatico, invece assunta la supremazia dal sistema vasale sanguigno. Altrettanto rara si aggiunge l'angina quando i bambini sottostano al catarro del ventricolo, quasi che l'abbondante secrezione in questo sviasse il processo patologico dalle regioni superiori. Più di frequente havvi manifestazione anginosa quando l'infermo patisca febbre catarrale; sembrando concentrata alla gola la maggiore secrezione: lo apparire dell'angina segue spesso l'ultimo fatto della malattia, e persino indica l'esordio della giudicazione.

Da ultimo l'angina catarrale talora viene promossa anzi determinata da una irritazione diretta a carico della gola, ora per opera degli alimenti e delle bevande ad elevata temperatura, altre volte dalla puntura mercè di un ossicino o di una spina, e talvolta inducenti lacerazione o soltanto la incisione, ma tanto vedesi sempre più facilmente a carico di queglino dotati del temperamento linfatico.

L'angina catarrale (*notha, sive lymphatica* di Borsieri) è più sovente accompagnata dalla febbre; la quale ora precede, tal fiata insorge di conserva ai sintomi locali, ma alcuna volta

manca. In sull'esordio spesso vedesi menomata la secrezione nelle regioni colpite, soffrendo l'infermo sensazione di asciuttezza nella gola; lamenta dolore e la tensione segnatamente alla regione dei pilastri, ove la mucosa viene stirata per ragione dello scarso tessuto connettivo interposto fra essa ed i muscoli; quel dolore rendesi maggiore sotto i movimenti della deglutizione, che vengono più di frequente eccitati dall' ugula prolungata ed abbassata, toccando la radice della lingua e provocandoli.

Maggiori sono le sofferenze dell'infermo quando l'angina si protende al faringe, quando si aggiunge la infiltrazione sierosa delle fibre muscolari, sopramodo se ne consiegue semiparalisi temporanea dei muscoli faringei, lo che taluna volta avviene: in allora qualsiasi sostanza, liquida o solida, si arresta nel faringe, ovvero tenta introdursi nel laringe sotto l'atto della respirazione e gliene succede tosse spasmodica.

Che se il processo morboso si estende ed invade la tromba eustachiana, insorgono dolori lancinanti nel profondo dell' orecchio, ne può conseguire la perforazione della membrana del timpano, uscendone spesso liquido purulento: ciò avvenuto, torna calma istantanea.

In generale si vede minore la gonfiezza delle regioni colpite dall'angina catarrale di fronte a quella infiammatoria; meno intenso e vivace si dimostra il rubore; più facilmente vi si associa l'edema; si nota deposto un muco filante biancastro, aderente; poco è il dolore patito; molto difficile si osserva la deglutizione; non si sente pulsazione considerevole. L' angina di qualità catarrale di rado inclina alla suppurazione; invece spesso le tiene dietro la ipertrofia, restando le parti tumide ed inzuppate (Borsieri): e qui giova ricordare che la ipertrofia vuole essere distinta dalla iperplasia, la quale ultima manifesta l'incremento del tessuto connettivo.

Per codesta angina si vedono spesso discordanti i sintomi di pertinenza locale con quelli generali: havvi moderata reazione febbrile ed impari all'alterazione locale, il polso si per-

cepisce quasi sempre molle, cedevole, quantunque frequente e persino celere: si vede prostrazione delle forze, si nota abbattimento dell'animo: non di rado si aggiungono cefalalgia gravativa e sintomi di gastricismo.

Alcuna volta l'angina catarrale investe singolarmente le tonsille e ne sembra sì limitata ad esse che somiglia l'amigdalite. Ma in questa circostanza se le tonsille si vedono tumide, desse non presentano grande rossore, sono irrorate da abbondante secrezione e spesso spalmate da muco alquanto denso, e si nota facile la deglutizione essendo concesso agli infermi inghiottire persino i liquidi, lo che non si osserva nell'amigdalite od angina tonsillare infiammatoria. Persiste la malattia alquanti giorni, sovente la giudicazione avviene entro o prima che si compia il settimo giorno. È degno di nota che codesta simulazione dell'amigdalite domanda la lozione alluminosa, e non viene debellata dalle sottrazioni sanguigne; lo che rende manifesto la qualità della malattia, lontana dalla infiammazione comune, semplice, ed esquisita.

L'incesso dell'angina catarrale acuta suole essere abbastanza spedito, ma non tanto siccome quello della infiammatoria semplice: dura la malattia alquanti giorni: la giudicazione più ovvia consiste e si dimostra per la espuizione di mucaglie dense, copiose, talora di colorito cinereo ovvero giallognolo: somiglia il muco giudicatorio della corizza: l'esito quasi sempre è felice.

Alcuna volta peraltro incede con pacatezza, ed apparisce quasi lenta: ciò avviene in preferenza quando l'angina consiegue e dipende dalla invasione per continuità da altre regioni della mucosa: tarda ne è la giudicazione. Ma ad onta di ciò non suole esserne grave l'esito, eccetto non regni grave epidemia di febbre catarrale, e l'angina non sia effetto e manifestazione di essa: havvi a temere in questa circostanza che il processo morboso si ripeta o si protenda nelle vie del respiro, e adduca molto maggiori i danni, massime per l'escreto abbondante.

Assai di rado l'angina catarrale cronica del faringe tormenta bambini e fanciulli, a meno che abbiano eredità sifilitica, o siasi abusato del mercurio. Che seppure tanto intervenga i patimenti sono più spesso miti, e quasi sempre minori di quelli sofferti dagli adulti; ma la malattia perdura', e resiste lungamente ai soccorsi terapeutici: gl' infermi ora lamentano senso di siccità nella retrobocca, ora battito nelle medesime regioni, non di rado patiscono difficoltà od oppressione del respiro. Alcuni fra questi infermi espuiscono piccole masse rotonde e gialle, che schiacciate tramandano odore pessimo e nauseante; talvolta, ma assai più di rado, si vedono espulse minime concrezioni calcaree.

In generale il presagio è fausto, dacchè questa angina termina più spesso in risoluzione: raro è il caso che ne consiegua la suppurazione, alla quale pure succede il restauro della salute: più di rado avviene l'esito in cangrena, ed in tale circostanza i pericoli minacciati sono maggiori, quantunque non sempre ne succeda la morte, venendo talora espulse le escare e ristabilita la salute.

Necroscopia. — A seguito dell'angina catarrale, quando ne consiegua la morte, lo che avviene molto di rado ai fanciulli, men difficilmente ai bambini, si discopre la mucosa dell'alto faringe, e quella segnatamente che veste i pilastri, di colore rosso più o meno intenso e carico: si nota la tumidezza della mucosa e del tessuto sub-mucoso dell'ugula, massime di questo che normalmente è lasso di tessitura ed abbondante: l'ugula e le tonsille si trovano più o meno ingrossate e tumide, quella spesso allungata. La mucosa apparisce asciutta in alcuni rari casi; più sovente si trova coperta da escrezione opaca, e questa abbonda sopra le tonsille e nella fronte posteriore del faringe; qualche volta quell'escreto si vede giallastro, purulento, e sembra promanare dalle tonsille, e segnatamente dai follicoli mucosi: liquido differente da quello che consiegue l'angina tonsillare parenchimatosa, e che costituisce l'ascesso o la suppurazione.

Quando poi la morte è avvenuta a seguito dell'angina ca-

tarrale protratta e cronica, in allora la mucosa non si vede uniformemente rossa, ma in quella vece si notano macchie e punteggiature, si osservano le vene dilatate e quasi fatte varicose: si discopre maggiore spessezza e più grande il gonfiore della mucosa, e sopratutto questa tumida ed ineguale di fronte ai residui per l'angina catarrale acuta. Sopra quella membrana si rinviene maggiore l'indumento ovvero uno strato sopraposto, un escreto denso ed opaco: sopra i pilastri e l'ugula si notano vescicole giallastre, od in loro vece ulceri rotonde follicolari: si trovano nelle tonsille piccole masse di materia caseosa fetida, e talora questa, resa più solida, offre concrezioni calcaree nei follicoli mucosi. In alcuni casi più ribelli si aggiungono prominenze sopra la parete posteriore del faringe, riunite più spesso e della grossezza o volume di un seme della canape, segnate da Chomel, vestite da un escreto viscoso, asciutto e simulante una pseudo-membrana. Le granulazioni o meglio prominenze sembra che consistano nella ipertrofia semplice delle glandole mucipare: le quali dimostrano gli acini loro venuti a maggior volume, le pareti di molta spessezza e tenacità, senza pure che sia cambiata la forma o qualità dell'epitellio.

Cura. — Poco o quasi nulla domanda l'angina catarrale acuta: forse mai convengono le sottrazioni sanguigne generali: episodicamente può essere adoperato il sanguisugio, e quando i sintomi locali di molto rechino fastidio, se insorge dolore acuto lancinante alle fauci e siavi febbre vivace; lo che assai di rado interviene: soccorrono abbastanza i gargarismi e le fomentazioni all'interno della bocca con idro-latte, con le infusioni dei fiori della malva, delle viole, della borragine, e simili: e talora quando la febbre sia scomparsa sovviene il gargarismo con allume disciolto, ovvero giova l'astergere le fauci con il dito bagnato da quella soluzione; alcuni preferiscono adoperare l'allume in polvere: non havvi quasi necessità di adoperare la soluzione del nitrato di argento. Sembra che contro l'angina catarrale emerga la indicazione evacuante, e quindi giovano i blandi purgativi, e sovente vengono domandati gli

emetici; i quali ultimi dimostrano spesso grande efficacia contro codesta forma anginosa, sia modificando la condizione locale, sia favorendo od eccitando il madore e persino il sudore.

Quando l'angina catarrale acuta trascenda allo stato cronico, ed abbia assunta la qualità ad esso pertinente, oltre il gargarismo alluminoso valgono quelli con lo zinco, e con l'acetato di biombo, e soccorre la spalmatura con l'aiuto del pennello della soluzione del nitrato di argento. Venne preconizzato contro l'angina catarrale cronica, persistente, e non giovata da quei soccorsi, l'uso delle acque solforose bevute alle sorgenti, massime se il processo patologico tenga sede al faringe: sembra che tale metodo curativo meglio valga, quando siavi sospetto che l'angina dipenda e si alleghi all'erpetismo.

La convalescenza dell'angina catarrale acuta suole essere quasi sempre lunga; la ricostituzione in salute procede lentamente; talvolta intervengono soste; tal'altra accadono esacerbazioni: in generale durante la convalescenza viene domandato un vitto confortante e restaurativo, il quale meglio giova se in pari tempo sieno amministrati farmachi tonici, gli amari e la decozione della china. Vuolsi poi tenere riparato il corpo con panni lanosi, ed allontanare i convalescenti dai luoghi umidi e freddi.

ANGINA INFIAMMATORIA, ERITEMATOSA.

I poppanti, i bambini ed i fanciulli patiscono non di rado, e sempre più dei neonati, la infiammazione superficiale della mucosa, che tapezza l'istmo delle fauci ed il faringe: infiammazione meglio estesa che limitata, quasi mai profonda ed a carico del tessuto connettivo sottostante, la quale peraltro alcuna volta si addentra nel cavo delle cripte mucose: infiammazione che si appalesa per il rubore uniforme e talora sì intenso e quasi fosco da emulare il colorito viscoso. A motivo di note siffatte, cioè del colorito assunto ed uniforme, e molto più del rimanersi la infiammazione superficiale, venne considerata

quale una eritema, e l'angina tenuta in conto di eritematosa.

Codesta angina talora si associa e va di conserva alla corizza, tal'altra invece consiegue per diffusione del processo morboso ed in ragione di continuità della mucosa: molte volte vedesi suscitata dalla efficacia del freddo, quindi interviene meglio lungo l'autunno e durante l'inverno, e si osserva più spesso a carico dei fanciulli quando si aggiunga l'influenza reumatica: occerre talora tanto a danno dei bambini siccome dei fanciulli per opera di una costituzione epidemica speciale, senza che vi concorra quella di altre cagioni occasionali: viene ancora determinata dalla scottatura delle fauci, indotta dalle bevande troppo calde, somministrate con poca prudenza in ispecie ai bambini. Si manifesta alcuna volta l'angina di qualità eritematosa a danno dei teneri bambini e persino dei neonati a motivo della sifilide ereditaria, oppure mantenuta dalla diatesi scrofolosa; ma in tali circostanze la infiammazione apparisce mite, serba incesso pacato, resiste ai soccorsi antiflogistici, nasconde maggiori e speciali danni, accenna più grave il pericolo: tutto ciò dovuto alla natura singolare della origine o della causa specifica ovvero speciale che serve di substrato alla manifestazione anginosa.

Alloraquando viene colpito dall'angina di qualità od appariscenza eritematosa il bambino ancora poppante, si osserva che questi sugge malamente il latte, quasi avesse perduta l'arte od il modo del succhiare; si nota che abbandona il capezzuolo ogni qualvolta debba inghiottire il latte, e questi non cade nel faringe, ma invece esce dal cavo della bocca per la commissura delle labbra; in allora il bimbo dimostra irritazione, emette grida, piange spesso disperato, segnando il dolore patito, e se gli viene offerta bevanda qualsiasi, ostinatamente la rifiuta. Preferiti i bambini slattati da codesta angina, portano le dita entro la bocca e più sovente l'indice alla gola or all'innanzi e più spesso ai lati, segnando il punto ove soffrono dolore ovvero patiscono difficoltà d'inghiottire. Vuolsi allora esaminare il cavo della bocca e spingere lo sguardo quanto sia concesso

persino all'istmo delle fauci; ivi si discopre il maggior colorito assunto dalla mucosa, uniforme più spesso e quasi vinoso, oppure meno intenso e con punteggiatura rossa, sopra l'ugula, le tonsille e l'alto faringe; talora si vedono quelle stesse regioni spalmate da muco ovvero da materia puriforme di colorito giallastro, tanto più denso e sollevato quanto meglio le cripte mucose sieno anche esse investite; la membrana mucosa si nota tumida, ma non si gonfia siccome avviene per l'angina maligna, ed inoltre manca il dolore tormentoso pertinente più spesso all'ultima. Ma la inspezione o guardamento del cavo della bocca spesso riesce difficile, chè i bambini piangono e gridano: migliore consiglio si è coricare l'infermo sulle ginocchia di alcuno, stringere a quello le narici ed obbligarlo aprire la bocca; in allora abbassata la lingua mercè il dito od una spatola, è permesso vedere le fauci e l'alto faringe. A tali sintomi si aggiunge in molti casi la febbre, ma non sempre vi si associa; tal fiata molta è la reazione febbrile, segnatamente se l'angina eritematosa fu promossa dalle cagioni reumatiche, se intervenne a carico dei fanciulli, massime dotati di temperamento sanguigno e robusti; peraltro molte volte la febbre si contiene in angusto limite e con poca manifestazione. Sovente osservasi una qualche difficoltà del respiro, venuta talora persino all'ansia, la quale stassi in rapporto e dipendenza della tumidezza della mucosa, o sivvero soltanto della quantità della febbre, lo che vuole essere accuratamente osservato e distinto, mentre racchiudesi maggiore il danno nel primo caso di fronte al secondo. La difficoltà del respiro tal fiata aumenta decorso il primo stadio dell'angina, ed allora meglio si attiene all'accumulamento della mucosità a carico delle fauci: in tale circostanza il respiro si vede sempre più inceppato durante il sonno, quando cioè il bambino non si libera mercè la tosse di quel deposto; e quindi ne avviene che spesso il sonno è turbato perchè interrotto, quasi mai si nota continuo, tranquillo e refocillante. La tosse che si ode tanto lungo la veglia quanto meno durante il sonno è di qualità gutturale, accenna la espuizione

alla voce della espettorazione: ha suono particolare, ben distinto da quegliuo che hanno singolare pratica della clinica infantile. Ascoltato il torace, in qualsiasi regione e massime nella dorsale, odesi lato, chiaro e vescicolare il romore respiratorio, e sotto la inspirazione il polmone intero viene disteso, senza che apparisca ombra della tosse: questo conferma che la tosse dell'angina eritematosa si attiene anzi dipende dalla condizione morbosa delle fauci. La voce notasi alterata, più spesso è nasale; la loquela diviene difficile non impossibile ai grandicelli, più o meno dolorosa quando vogliono parlare; il timbro della voce non somiglia quello stridulo della laringite; havvi difficoltà pei movimenti della lingua; insorge dolore sotto la contrazione dei muscoli mascellari e rendesi maggiore per la tentata deglutizione: il dolore si manifesta sollecito e viene aumentato dalla compressione esercita all'esterno della gola; ma non sempre il dolore serba rapporto con il grado della infiammazione, talvolta questa è grave quando pure il dolore si addimostri mite.

L'angina eritematosa suole persistere alquanti giorni; raggiunge quasi sempre l'esito felice, in ispecie quando l'infermo abbia varcata l'epoca della prima dentizione: viene risoluta alcuna volta a seguito e per opera di atti critici, meno pel sudore e per le urine sedimentose, più facilmente dopo le scariche del ventre, segnatamente mocciose: in altre e più frequenti circostanze i sintomi vanno diminuendo gradatamente e la salute vedesi ripristinata, senza che siano apparse crisi.

Talora codesta angina si ecclissa per alcun tempo, oscurati i sintomi, indi risorge e fa mostra di se, percorre una fase nuova con incesso alquanto spedito; ciò singolarmente avviene ai bambini ed ai fanciulli soggetti agli erpeti, massime ereditarii. Venne considerata quale angina eritematosa cronica; invece ne sembra che la qualità cronica s'appartenga alla causa efficiente e determinante la infiammazione, agli erpeti, mentre l'angina risorgente si comporta a modo acuto.

Alcuna volta l'eritema scompare dalle fauci e dal faringe,

si protende all'esofago, al ventricolo e persino alle intestina: in altre circostanze e più di frequente invade con maggiore speditezza la laringe, la trachea, e si addentra a carico dei bronchi, adducendo la bronchite lieve. Siffatte invasioni per identità e continuità di tessuto meglio occorrono a danno di quegli dotati del temperamento linfatico, maggiormente avvengono ai bambini e fanciulli soggetti alla labe scrofolosa: in tali circostanze il processo della infiammazione quasi mai perviene a grado elevato, invece perdura, si estende, e la giudicazione si lascia desiderare molto tempo: la infiammazione ne apparisce ibrida, non eseguita, anzi talora ne sembra soltanto aggiunta; pare che risorga dalle sue ceneri, ripetendosi con ostinazione, nè è concesso combatterla mercè i soccorsi soltanto antiflogistici.

Decorso lo stadio acuto, si osserva talora che l'angina eritematosa assume la qualità cronica, tenendo incesso più pacato, ma continuo, con manifestazione sintomatica più modesta di quella pertinente all'angina acuta: tanto interviene ai figli della cenciosa plebe, affranti dalla miseria ed in ispecie deboli per nutrizione insufficiente o prava: accade per inverso altrettanto ai bambini ed ai fanciulli delle classi elevate o soltanto ricchi, quando vengano educati a vita molle e sedentaria, quando nella famiglia serpeggino latenti la labe scrofolosa, il rachitismo, e la labe sifilitica. In ispecie per tali motivi vedesi fissata l'angina eritematosa cronica a danno dell'istmo e sopratutto a carico delle tonsille: le quali si vedono tumide, ora in preda alla ipertrofia della glandola, tal'altra e meno di frequente alla iperplasia: forma morbosa che ho veduta più spesso a danno dei ricchi israeliti e dei figli dei nobili, durare anni, e sciogliersi talora prossima o costituita la pubertà, singolarmente nelle femmine.

Il presagio dell'angina eritematosa vuole essere tenuto piuttosto felice che no, ricostituendosi la salute nel maggior numero degli infermi: la malattia corre sempre più benigna lungo la primavera e la state, in ispecie se determinata da

cagioni accidentali, singolarmente quando manchino labi latenti, quando la famiglia ed i generanti vadano immuni da quelle: l'esito è meglio felice quando la malattia si contenga in limite, sia poi dessa primaria ovvero secondaria; ed ha giudicazione più completa ogniqualvolta intervengano crisi, adducenti ed attestanti la energia vitale e la sanità organica. Meno lieta è la fine di codesta angina, anzi può avvenire letale, quando v'abbia tumefazione considerevole al collo, quando la respirazione sia difficile, se aggiungansi l'ansietà ed il delirio, se apparisca il coma. In tale circostanza l'infausto esito debbe essere maggiormente addebitato ai conseguenti di quello sia ascrivibile all'angina; posciachè la vita viene minacciata dalla incompleta ematosi, dovuta alla minore quantità dell'aria introdotta, restando nel sangue soverchio il carbonio. Oltre ciò non disteso ed allungato completamente il polmone ne consieguono stasi a danno di esso, ed il sangue non discende ognora libero e spiccio dal capo per le giugulari; quindi è che si notano, più che sintomi, segni per la difficoltà del respiro, e per la sopravvenienza del delirio e lo stabilirsi il coma. Vuolsi peraltro ricordato che il delirio ed il coma, dovuti alla congestione cerebrale, sarebbero di men grave indizio, quando la ematosi non fosse di molto alterata, e che si vedesse la difficoltà del respiro fatta minore: e si aggiunga ancora che in questa circostanza il delirio e molto più il coma significherebbero il presagio meno grave di quello che si osserva quando quei medesimi sintomi si manifestano per la meningite, ovvero per la emorragia cerebrale.

Codesta angina domanda nel maggior numero dei casi modesti soccorsi terapeutici: non di rado soddisfano gli empiastri emollienti apposti alla gola ed il pediluvio senapato; talora basta ai teneri bambini vestire loro con lana o cotone le estremità inferiori, lo che sollecita il traspiro e serve a modo di rivulsione: alcuna volta sono richiesti i senapismi ed i vescicatorii a modo volante sopra le estremità, quando l'angina venne determinata dalla scomparsa di alcuna efflorescenza, ora

acuta tal' altra di lento corso, dalla periferia esterna; e ciò viene maggiormente in acconcio se trattasi degli erpeti fugati o rattenuti. La ipecacuana e persino il tartaro emetico possono convenire se v'abbia argomento di muco invescante ora le vie del respiro, tal'altra quelle gastriche; la prima sotto forma di sciroppo meglio si addice alla cura dei bambini; il tartaro emetico debbe essere riservato in pro dei fanciulli prossimi alla pubertà. Vuole essere tenuto il ventre facile mercè i lassativi, quali lo zuccaro di latte o la mannite, e quando si osservi la costipazione del ventre è domandato l' uso degli oleosi. Sembra che la conserva della cassia in unione al cremore di tartaro giovino adoperati a modo topico, ora spalmandone l' esterno della gola, meglio facendosi disciogliere nell'interno della bocca. Quando gl'infermi vi si prestino sono di grande aiuto i gargarismi emollienti mercè l'idro-latte, o la decozione della malva e delle viole, edulcorati con lo sciroppo delle more. Quasi mai è necessario il sanguisugio a vantaggio dei bambini; può essere adoperato a favore dei fanciulli dotati di costituzione robusta, se la infiammazione apparisca vivace, singolarmente quando insorta la febbre questa persista ed aumenti: in ogni circostanza vuolsi adoperare prudenza intorno il numero delle sanguisughe e sopratutto circa la ripetizione del sanguisugio.

Venuta l'angina eritematosa alla natura cronica, ovvero esordita e continuata a modo lento, singolarmente quando l'infermo sia dotato del temperamento linfatico, e le tonsille appariscano e si conservino tumide, appena arrossate ed indolenti, in allora principalmente convengono i gargarismi astringenti e quelli che hanno efficacia detersiva: vuolsi adoperato il decotto delle ghiandole o della ratania, indi si aggiunge l'allume ed il cloruro di calce, serbata a casi maggiori o più ribelli la soluzione del nitrato di argento. Alla vece del gargarismo talora viene sostituita la insufflazione della polvere alluminosa, e meglio ancora può il rimedio essere apposto alle tonsille mercè il pennello inzuppato della decozione o della

soluzione. In questa circostanza se l'angina eritematosa cronica successe ad esantemi incompletamente giudicati od alla scomparsa di efflorescenze croniche, spesso soccorrono le fregazioni alla parte superiore dello sterno e presso le clavicole mercè la pomata emetica ovvero con l'olio di croton: la pustolazione che ne consiegue suole essere vantaggiosa, riconducendo spesso alla pelle la efficienza morbigena. Talvolta è necessario applicare al braccio un vescicatorio, e tenerlo fruttifero alquanto tempo mercè l'unguento epispastico. Che se l'angina di qualità cronica discende dalla labe scrofolosa o dalla sifilitica, dessa richiede il lungo uso delle preparazioni jodate e delle mercuriali: se invece gli erpeti la sorreggono viene domandato lo zolfo. Giova ricordare che in siffatte contingenze sconviene qualsiasi sottrazione sanguigna.

In quanto alla dieta vuole essere tenue durante il corso dell'angina acuta: i poppanti debbono essere nutriti con il latte diluito dal decotto dell'orzo o dei fiori delle viole, somministrandolo in poca quantità mercè il cucchiaio: i bambini slattati ed i fanciulli riceveranno soltanto il brodo ottenuto dalle carni del vitello o del pollo. Lungo l'angina di qualità cronica la dieta vuole essere alquanto nutriente, anzi agli scrofolosi in ispecie necessita confortativa e restaurante, eccetto quei momenti nei quali si osservano recrudescenze a maniera acuta. In tutti fa bisogno la copertura del corpo con indumenti lanosi od almeno di cotone, essendo oltremodo utile sollecitare e sostenere la traspirazione.

FARINGITE PARENCHIMATOSA.

La infiammazione del faringe singolarmente lungo la infanzia si addimostra meglio profonda che superficiale; investe più il tessuto connettivo sottostante alla mucosa di quello che prevalga e si estrinsechi a carico dell'ultima; alcuna volta sembra che il processo flogistico tenga precipua sede a danno dei vasi linfatici, costituendo una vera linfagite. Inoltre offre questo di

più particolare che, a numero pari, la faringite insorta durante la infanzia, e persino lungo la fanciullezza, raggiunge maggiormente l'esito suppurativo, con manifestazione di ascesso, di quanto si osservi nelle età posteriori. Nè sembra che tale esito sia estraneo alla qualità degli individui colpiti dalla faringite ed alla sede preferita dal processo flogistico.

Codesta forma morbosa, l'angina faringea o la faringite parenchimatosa, occorre alquanto di rado a danno dei bimbi; si osserva più spesso compiuta la prima dentizione, massime nell'intervallo di tempo che decorre fra questa e la seconda; interviene talora lungo la fanciullezza.

Vedonsi spesso preferiti dalla faringite i bambini minati dalla labe scrofolosa, e più sovente gliene consiegue l'esito della suppurazione: non di rado siffatta infiammazione e con pari esito tormenta coloro i quali da poco avevano sofferto la scarlattina. Fra le cagioni occasionali notasi più ovvia la introduzione nel faringe delle sostanze oltremodo calde, in ispecie dei liquidi portati a temperatura elevata: a tale inavvertenza spesso succede infiammazione violenta, promossa dalla scottatura; processo flogistico che dà origine alla formazione degli ascessi faringei. Sembra che le cagioni traumatiche possano alcuna volta determinare la faringite parenchimatosa.

Spesso codesta infiammazione del faringe si associa e sopragiunge durante il corso delle febbri continue di prava qualità, quando facilmente interviene il delirio, segnatamente protratto o di frequente ripetuto; altre volte consiegue ad esse, in ispecie se non sia stata raggiunta la giudicazione completa: la faringite sopravvenuta s'ebbe in tale circostanza il nome di *angina accessoria* (G. Frank); la quale massime nell'ultima evenienza suscita il sospetto, alquanto fondato, che valga a rappresentare un deposto critico di quelle febbri non appieno giudicate, e siccome gli antichi dicevano « *crisi imperfetta per errore di luogo* ».

Esordisce la faringite parenchimatosa con sensazione di calore, siccità, e scorticatura oltre le fauci, indi succede difficoltà

della deglutizione ed il dolore pungente; talora la deglutizione è meno difficile, ma oltremodo dolorosa; tal'altra invece mite è il dolore, ma quasi impossibile rendesi l'inghiottire tanto i solidi quanto e più i liquidi, e questi vedonsi sospinti e reietti fuori la bocca per le narici: il dolore nel maggior numero dei casi non resta limitato alla gola, ma si estende obliquamente seguendo la direzione della tromba eustachiana. Fluisce e cola dalla bocca abbondante la saliva, infrattanto che gl'infermi patiscono contrazioni nella retro-bocca e nell'alto del faringe, e vengono costretti loro malgrado ai moti della deglutizione: la lingua è ricoperta da panie; l'alito si percepisce di cattivo odore; la voce odesi cambiata e più spesso nasale; si associa talvolta la difficoltà del respiro, segno grave, dipendente non di rado dall'edema glottideo; quasi sempre havvi ostacolo all'aprire largamente la bocca, e questo a motivo della tensione cui è in preda la fascia buccinato-faringea. Sollecita insorge la febbre, segnatamente manifesta dalla elevata temperie cutanea, la quale raggiunge persino quaranta centigradi, e vi persiste alquanti giorni: siffatto grado del calore ed il dolore acuto servono quali note differenziali fra la faringite parenchimatosa e l'angina faringea di qualità catarrale. Venuti al quarto giorno e perdurando la quantità della febbre, di frequente si aggiungono sintomi di pertinenza encefalica, ora veglia ostinata, oppure il sub-delirio, tal'altra invece la sonnolenza; la iperemia a carico dell'encefalo viene particolarmente segnata dal forte battito delle carotidi. Guardato il cavo della bocca spesso si discoprono le tonsille alquanto tumide e rosse; sospinto lo sguardo più addentro vedesi nel fondo la fronte posteriore interna del faringe rossa, lucente, asciutta in sull'esordio della malattia; nel seguito si nota vestita da uno strato di muco denso, viscoso, grigiastro. Tocco il collo all'esterno sentesi tumido, disteso; compresso suscita dolore o lo inasprisce se già tormentava l'infermo; alcuna volta il dolore viene patito più in basso e più profondo, tiene direzione a sinistra; lo che accenna protendersi il processo infiammatorio all'alto dell'esofago,

La durata della faringite parenchimatosa si contiene fra il primo ed il secondo settenario, tuttavolta inclini e pervenga alla risoluzione, la quale interviene meglio a vantaggio di coloro che ebbero in retaggio buona la costituzione, ed incontrarono la malattia per cagioni occasionali, accidentalmente e nel mezzo della salute florida; in tale circostanza vedonsi tutti i sintomi gradatamente declinare intorno al settimo giorno, indi viene raggiunto il restauro della salute lungo il secondo settenario.

Alloraquando codesta malattia volge ad altro esito della suppurazione, i sintomi, alla vece di diminuire a modo pacato e progressivo, ammansano speditamente, si ecclissano persino, sostituendosi brividi di freddo più o meno intensi, e dopo ciò si ordisce e viene costituito l'ascesso; il quale se raggiunge volume considerevole adduce maggiore la difficoltà della deglutizione e sopramodo del respiro; tutto ciò domanda spesso più tempo di fronte alla fine per risoluzione della faringite.

Taluna volta la infiammazione faringea in sul finire sembra arrestarsi restringendosi all'ugula; i sintomi somigliano i preceduti ma di minor conto, dacchè limitati ad esprimere le sofferenze di un organo che ha minore ingerenza.

Altre volte la infiammazione trascende nel tempo ed assume la qualità cronica; lo che più facilmente interviene a queglino dotati del temperamento linfatico, ad altri soggetti al rachitismo od alla labe scrofolosa. Il processo continua a modo pacato, gliene consiegue abbondante espuizione, agevolata dalla tosse; a quando a quando sembra terminato, ma invece risorge e mostra la persistenza, assume momenti di acutezza, siano o no intervenute cagioni esterne. Fra gli effetti principali aggiunti a questa infiammazione, fatta cronica, si notano la tumidezza permanente delle tonsille, la quale di frequente adduce un qualche grado di sordità, ed il maggiore volume dell'ugula, che allungata promuove la tosse gutturale, e talvolta eccita il vomito.

In alcuna circostanza si manifesta un qualche sintomo della faringite e indi a poco si vedono ulceri a carico del faringe: ciò avviene singolarmente a danno di quegli no che avvicinano la pubertà e soggiacquero alla febbre tifoidea od al tifo. Quelle ulceri sogliono apparire al faringe nei lontani giorni delle febbri tifoidee, oltre il ventiquattresimo. L'infermo lamenta dolore alquanto vivace, pizzicore e stringimento nel faringe, patisce oltremodo difficoltà nel momento della deglutizione. Guardato il faringe vi si scorgono le ulceri, ora late ed in poco numero, tal'altra e più spesso piccole e molte: quelle offrono lo scollamento od il distacco dei bordi: per le seconde sembra che il tessuto mucoso sia stato asportato mercè lo stampo.

Talora, dopo alquanti giorni, persistente la faringite, fanno capolino alla superficie della mucosa alcune macule o chiazze di colorito grigio, ovvero grigio-giallastro, costituite da un particolare indumento o cotenna: nel seguito la veste sopraggiunta si distacca, non lasciando orma a danno della mucosa, e molto meno vi si nota perdita di sostanza. A questo si aggiunge alito di cattivo odore, lontano peraltro da quello pertinente alla cangrena. Tale manifestazione pseudo-membranosa occorre di preferenza negli ospedali e nei luoghi di ricovero; avviene in alcuna stagione d'influenza epidemica; si vede in preferenza a danno dei deboli. La faringite in queste circostanze assume forma e talora qualità della infiammazione cotennosa; peraltro vuole essere avvertito che non sempre ad essa consiegue massimo il danno.

Molto più di rado, ma ognora più grave, la faringite parenchimatosa semplice subisce tale una metamorfosi, perviene a tale esito che si costituisce quella cangrenosa: si mostrano placche depresse, di colorito fosco e persino nero; apparisce conseguente l'escara, e caduta questa ne residua perdita di sostanza più o meno profonda: si aggiunge l'alito pessimo pertinente alla cangrena: i polsi decadono, le forze si osservano più che depresse prostrate: non manca il singhiozzo,

infausto segno. Tanto più spesso accade ai malnutriti ed ai figli della plebe.

Alloraquando la faringite parenchimatosa non perviene alla risoluzione, spesso gliene consiegue l'esito suppurativo, manifesto con forma di ascesso; lo che avviene di preferenza lungo la infanzia, massime a danno dei bambini scrofolosi. Gli ascessi sieguono talora la faringite determinata dalle cagioni comuni; altra volta e più di frequente succedono alla faringite promossa da cause specifiche, in ispecie dalla scarlattina e dal morbillo; in alcuna circostanza si aggiungono alle febbri tifoidee, o tengono dietro ad esse, se incompletamente giudicate. Aberrombie, Flemming, e segnatamente Allin di New-Jork richiamarono la attenzione medica intorno codesti ascessi: narrando quest'ultimo diciotto casi intervenuti a danno dei bambini, i quali non avevano oltrepassato il terzo anno, e di altri quarantanove che si trovavano fra il terzo ed il quinto anno: Bouchut riferì di una bambina appena bienne che per morbillo emorragico incorse faringite, seguita da ascesso, parotite, e indi morte: Peacock vide un bambino settimestre con ascesso post-faringeo, sofferente grave difficoltà di respiro, mentre godeva libera la deglutizione: Besserer, confermando l'osservato da Allin, narra di un bambino quadrimestre soffocato da un'ascesso, sedente nella fronte posteriore del faringe ed in seno al tessuto connettivo, esteso dalla prima alla quarta vertebra cervicale, avente il volume di un uovo di gallina, dal quale ne uscì una mezza tassa di pus denso: il tumore comprimeva ed aveva spostato il laringe. Peraltro giova qui avvertire che i fatti sopraccennati non tutti si attengono all'esito suppurativo della faringite, mentre alcuni dipendevano da alterazione vertebrale, causa vera dell'ascesso: in tale circostanza si aggiungono e prevalgono i sintomi di pertinenza encefalica, manifestandosi persino accessi dell'eclampsia. Saviamente il Giraldes domanda a se stesso se la periostite flemmonosa non possa addurre ascesso acuto, in sequela di un processo infiammatorio ugualmente rapido.

Gli ascessi costituitisi a carico del faringe si rompono tal-

volta spontaneamente e quasi all'impensata: spesso dietro l'uscita del pus ne succede sollecita la calma, cambia per intero la scena, e l'infermo corre a guarigione così speditamente, siccome per l'opposto sarebbe precipitato a morte. Ma alcuna fiata quella rottura e meglio l'uscita del pus non va scevra da pericolo, massime quando avviene con impeto e se la marcia sia di molto abbondante: posciachè può essere versata nei cunicoli del respiro, e quindi addurre la soffocazione istantanea.

Non è sempre permesso istituire la diagnosi intorno l'ascesso costituito, quando la vista od il tatto non giungano a rivelarlo: l'ascesso può indurre simulazione croupale, pigiando sulle parti culminanti delle vie respiratorie, suscitando accessi di dispnea soffocativa, i quali possono insorgere senza l'aggiunta di alcuna cagione esterna. Servono in qualche grado ad eliminare il sospetto del croup, l'assenza della voce stridula, la mancanza di pseudo-membrana o dei frustoli di essa in seguito alla espettorazione, il non correre il croup latamente la rigidità del collo, compagna quasi inseparabile degli ascessi faringei, la persistenza della dispnea a vece degli accessi più pertinenti al croup, la più frequente o maggiore difficoltà della deglutizione. Ad onta di ciò il miglior argomento diagnostico consiste nel vedere o nel sentire per tocco l'ascesso.

Il presagio intorno gli ascessi del faringe vuole essere alquanto riservato e tenuto dubbio: in generale peraltro molti bambini, dopo l'apertura spontanea e meglio per opera dell'arte del tumore e l'uscita del pus, pervengono al restauro della salute.

La morte che assai di rado tiene dietro alla faringite parenchimatosa senza esito suppurativo, avviene alquante volte quando siasi costituito l'ascesso, e ne apparisce spesso addotta per opera meccanica, senza escludere che talora la trista fine possa accadere per altre ragioni differenti da quella. L'apertura del cadavere più spesso mette in vista la mucosa del faringe sollevata e di colorito distante da quello normale; offre una intu-

mescenza più o meno estesa, molle ed elastica, e per entro infiltrato il pus nelle maglie del tessuto connettivo, e quest'esso alterato e distrutto; varia è la quantità del pus, ma più sovente maggiore quando la faringite parenchimatosa venne incitata dalla efficienza scarlattinosa o dalla morbillare, se la faringite conseguì le febbri tifoidee. Quell'intumescenza rivelante l'ascesso ora siede ed apparisce alla fronte interna e posteriore del faringe, tal'altra all'esterno; alcuna volta inclina e si protende verso il laringe: vi sono casi nei quali l'ascesso tende al basso e persino alla regione superiore dell'esofago. A siffatte alterazioni talora si aggiunge l'edema della glottide o sivvero quello dell'epiglottide, e quest'essa si vede compressa ed abbassata dall'ascesso faringeo. Investita l'ugula dalla medesima infiammazione parenchimatosa si sente tumida, ammollita, contenente il pus al di sotto della mucosa, e sempre meglio nella fronte posteriore, volta al faringe. Talora il medesimo processo con uguale termine si ripete a danno delle tonsille; in tale circostanza si sente un punto molle, coperto dalla membrana mucosa, sottile a seguito e per opera della distensione, che rivela l'ascesso.

Quando la morte succede alle febbri tifoidee e dopo la manifestazione delle ulceri nel faringe, lo sparo del cadavere mostra la mucosa faringea venuta ad uniforme e molto rubore, rosa e a ulceri di varia estensione, le quali approfondano ora più tal'altra meno: non peraltro la morte vuole essere ognora e soltanto addebitata alla faringite ulcerosa, dacchè si discoprono altrettante ulceri e persino cicatrici già formate nei follicoli pertinenti alle placche di Peyer. La faringite conseguente le febbri tifoidee costituisce il fatto dell'angina *accessoria* sopraccennata; ne sembra un modo imperfetto della giudicazione, o tutto al più una manifestazione accidentale della malattia primaria, alla quale ultima con maggiore probabilità deve essere ascritta la morte.

Venuta la faringite all'esito gangrenoso vedesi la mucosa ed il sottostante tessuto connettivo di colore fosco, oscuro, viene

percepito pessimo odore; tocchi si sentono molli, spappolati; compressi fra le dita emulano la poltiglia; la morte è il conseguente più spesso inevitabile di siffatta metamorfosi.

La sottrazione sanguigna generale non suole recare vantaggio contro la faringite parenchimatosa: è appena concesso un piccolo salasso in via episodica quando l'infermo avvicini la pubertà, sia dotato di robusta costituzione, e la febbre si manifesti di molto vivace ed accompagnata da calore intenso e persistente. Il sanguisugio alla gola vuole essere preferito al salasso, ma adoperato con modo e soltanto ripetuto quando il dolore tormenti ostinatamente l'infermo: non di rado a seguito del sanguisugio si osserva alquanta calma e diminuzione di grado nei sintomi. Peraltro vuole essere avvertito che l'apparente miglioria non sempre persiste, anzi spesso scompare lungo i primi giorni e quando la infiammazione trovasi nel periodo ascendente.

Valgono siccome ausiliari e favorenti la risoluzione i gargarismi emollienti, la conserva della cassia associandovi il cremore di tartaro, lo sciroppo delle more: per uso esterno soccorrono i pediluvii senapati, i senapismi volanti applicati alle estremità inferiori, e l'apposizione attorno il collo di empiastro emolliente: talvolta l'uso continuato per bocca del ghiaccio, quando gl'infermi sieno docili, adduce vantaggio e persino ne sembra che possa abbreviare il corso della faringite parenchimatosa. Insorti i sintomi di pertinenza encefalica talvolta viene domandato il sanguisugio alla testa, spesso è richiesta la ripetizione al collo; sempre poi devesi ricorrere all'uso dei purgativi, fra quali il calomelano, e talora debbonsi adoperare i drastici.

Venuta la suppurazione e formato l'ascesso, questo vuole essere inciso sollecitamente, in ispecie quando per la postura perturbi la respirazione: alcuni sostengono doversi adoperare le cesoie a coda, cioè che la branca incidente sia superata e coperta dall'altra tagliente superiore, onde evitare che la puntura oltrepassi il segnato: altri preferiscono l'uso del bistorino, eseguendo il taglio obbliquo, giacchè la incisione od il taglio

verticale rimargina e cicatrizza più tardamente: talora l'unghia del dito indice serve al chirurgo per rompere l'ascesso. Tutti convengono che trattandosi di operare i teneri bambini e quelli recalcitranti sia miglior consiglio porli in istato dell'anestesia. Quando poi l'ascesso si trovi profondo e non sia concesso l'arrivarvi con il dito o con l'istromento chirurgico è necessario amministrare gli emetici, avendo l'esperienza dimostrato che per opera degli sforzi di vomito non di rado vengono rotti gli ascessi formatisi in vicinanza dell'esofago.

Trascesa la faringite allo stato cronico giova toccare a quando a quando il faringe con l'allume disciolto, con la tintura dello iodio, e persino con la soluzione del nitrato di argento, servendosi in preferenza di un pennello.

Allorquando appariscono le ulceri in conseguenza delle febbri tifoidee, quelle vogliono essere asterse, cambiandone la superficie con il nitrato acido di mercurio, e sopratutto mercè il nitrato di argento.

Addotto l'esito cangrenoso, quantunque ben poco si debba calcolare l'opera dei soccorsi terapeutici, pure non debbono essere trascurati i tonici, quali la china, la canfora, il muschio, il castoreo, la tintura di cinnamomo; ciò a sostenere lo stato dell'universale: in quanto ai topici soltanto il nitrato d'argento può restringere in limite il processo invadente, e se fia possibile eccitare la riproduzione nelle parti affette dalla cangrena, di nuovi bottoni carnosi. Ma pur troppo tutto l'operato non riposa che sopra vana speranza.

FARINGITE SIFILITICA SENZA ULCERI.

Talvolta per la sifilide ereditaria i bambini ed i fanciulli patiscono la faringite cronica. Guardato il faringe vedesi un rubore eritematoso violacco con tumidezza delle pareti secche e lucenti, quasi fossero tese ed a forma di striscia: la secchezza e per conseguente la sete tormentano gl'infermi massime lungo i primi minuti dopo il sonno. A tale manifestazione alcuna

volta si aggiungono piccoli tumori granulosi, indolenti, di forma rotonda, aventi il volume di una lente ovvero di un pisello molto piccolo. Altre volte si discoprono dischi abbastanza regolari formati da iniezione, con sollevamento della mucosa presso l'ugola a danno di questa, e con infiltrazione, causa del sollevamento: talora quei dischi si vedono bianchi e di molta spessezza. si designano quali anelli nel faringe, ripetuti alle pareti della bocca e sopra la lingua, con notevole sollevamento della mucosa, aventi peraltro il centro con apparenza normale ed i bordi larghi.

La cura topica si limita alle fumigazioni ottenute dalla decozione dei narcotici: la cura generale riposa sopra i mercuriali e lo ioduro di potassio.

FARINGITE ERPETICA.

I bambini ed i fanciulli patiscono alcuna volta l'angina faringea promossa e sostenuta dagli erpeti: corre essa talora spedita compiendosi in breve periodo, quando l'erpete è acquisito od accidentale, se ripercosso per cura sconveniente, o rattenuto da cause organiche: incede più spesso pacatamente ed assume natura cronica se l'erpete discenda dai parenti e singolarmente dai genitori. In ambedue le circostanze l'erpete rattenuto ovvero riverberato a danno del faringe si dimostra con eruzione vescicolare, alla quale consieguono quasi indumento pseudomembrane: le vescicole non di rado hanno riscontro in altre presso la superficie esterna, massime alla commissura delle labbra o sopra queste: la pseudo-membrana offre questo di particolare che non dimostra proclività ad estendersi alle parti adiacenti, siccome avviene per la difterite. La presenza dell'erpete a carico del faringe determina un processo infiammatorio, ora spedito ed acuto, tal'altra pacato ed a modo cronico: la faringite è sempre conseguente, quindi effetto, e tale che se l'erpete si sposta o viene allontanato dalla sede tenuta, la infiammazione cede e poi scompare. In quanto spetta alla forma

vescicolare assunta dall'erpete stanziante nel faringe, ciò sembra dover essere ascritto alle condizioni anatomiche proprie al tessuto che servegli di substrato, ed al minore contatto dell'aria atmosferica: probabilmente quello che alla pelle si esterna con forfora ovvero perviene alla forma di crosta, nella retrobocca e nel faringe si mantiene allo stato vescicolare: nè è improbabile che l'indumento avventizio o pseudo-membrana appariscente dipenda soltanto dall'escreto, piuttostochè si ottenga alla natura di un lichenoide; e questo sembra confermato dal contenersi nel limite della manifestazione erpetica, alla vece di protendersi a danno delle regioni adiacenti.

Inoltre a siffatte avvertenze vuole essere ricordato che se all'erpete accidentale od all'acquisito consiegue più spesso la faringite acuta, ed invece all'erpete gentilizio succede quella cronica, perciò non viene escluso, che, per circostanze individuali e quasi a modo di eccezione, l'angina faringea acuta possa e forse debba trascendere e divenire cronica; altrettanto e molto più frequente si notano recrudescenze, intercalandosi l'acutezza durante il corso della faringite cronica sostenuta dall'erpete.

Quantunque la faringite erpetica occorra non frequente lungo la infanzia e la fanciullezza, e sempre meno di quanto avviene a carico degli adulti, pure alcuna volta si osserva a danno dei bambini e dei fanciulli; fra quali vengono preferiti queglino provenienti da famiglie e sopratutto dai genitori erpetici, soggetti a quanto dicesi *erpetismo*. L'umido-freddo diuturnamente patito, il raffreddamento delle estremità inferiori, la perfrigerazione istantanea del corpo sudante valgono quali cagioni occasionali a determinare la faringite di natura erpetica a danno di coloro che dimostravano per lo innanzi in alcuna regione le efflorenze svariate dell'erpete. Siffatta qualità dell'angina consiegue quasi sempre l'uso inopportuno dei ripercussienti, in ispecie quando sieno stati adoperati i saturnini; succedendo all'uso loro non lievi danni, siccome più volte ebbi campo di osservare. Alcuna fiata scomparisce l'erpete labiale, talora si ecclissa la

mentagra o *sicosi*, senza che possa esserne addebitata qualsiasi ragione esterna appariscente; in tali circostanze la eclissi o la ritenzione vengono ascritte a condizioni particolari sopravvenute nell'organismo infantile, per le quali meno si addimostra e sembra insufficiente la efficacia espulsiva, e quando pure questa non sia la vera esplicazione, pure il fatto a noi apparisce in tale maniera. Intervenute le cagioni occasionali sopra menzionate, ovvero insorte cause interne che non è sempre concesso afferrare, vedesi stornata dalla pelle ogni efflorescenza erpetica, la quale sembra retrospinta e addentrata a carico segnatamente del faringe, o per lo manco ivi meglio e preferibilmente fa di sè mostra, e tanto più di frequente accade nell'esordio della primavera e lungo codesta stagione, quando cioè l'organismo sembra intendere alla maggiore esternazione sopra la periferia esterna e presso gli ostii ove la mucosa incomincia od ha termine, ossia al confine fra i due indumenti.

Alcuna volta l'angina erpetica sorge così all'impensata, si manifesta tanto subitanea, non preceduta dallo stato di erpetismo, non determinata dalle cagioni occasionali, che quasi sembra non abbisognare di causa e di cagione qualsiasi: costituisce una prima esternazione dell'erpete in mezzo all'apparente florida salute. Altre volte si aggiunge durante il corso di alcune malattie acute, ovvero si manifesta lungo le malattie di qualità cronica; tanto nell'un caso quanto nell'altro succedendo alla forma anginosa una miglioria a vantaggio della malattia nella quale apparisce intercalata, la faringite erpetica sopravvenuta assume valore critico. Un tale osservato probabilmente segna la natura erpetica sì del morbo acuto quanto e più del cronico che tormentava l'infermo: la espulsione erpetica più che causa del miglioramento rappresenta l'effetto raggiunto dalla crisi.

Suscitata a modo acuto l'angina dall'erpete stanziante nella gola i bambini ed i fanciulli patiscono malessere susseguito dalla febbre più spesso vivace, e quest'essa annunziata dai brividi di freddo, aggiungendosi talora sintomi di gastricismo;

indi a poco lamentano meglio del dolore il bruciore ad un lato della gola, ovvero in ambedue, accusano senso di acidità e mostrano la deglutizione difficile persino al grado della disfagìa; talora si associa lo ptialismo, la gonfiezza dolorosa delle glandole sub-mascellari, e quando l'ugola sottostia ad investimento notevole appariscono la dispnea e persino viene promossa la nausea.

Guardate le fauci si scoprono sopra l'ugola ed i pilastri, più di rado alle tonsille, quasi sempre sulla parete interna posteriore del faringe alcuni gruppi pustolo-vescicolari ora confluenti tal'altra distanti fra loro, ovvero si vedono quelle medesime regioni coperte da strato sottile e meglio ne sembra cosperse da una polvere biancastra: ciò avviene innanzi il giro di tre giorni. Nei medesimi luoghi si rivelano il rubore, la gonfiezza, talvolta la edemazia, ma non così notevoli siccome si vede per l'angina flemmonosa.

Le pustolo-vescicole persistono breve tempo, venendo sollecitamente sostituite dalle ulceri superficiali, e queste vestite da pseudo-membrana giallo-biancastra, con forma irregolare frustagliata. La pseudo-membrana non suole oltrepassare i punti infiammati, e quando apparisce lata ciò si attiene a nuova eruzione vescicolare: stirata quella e tratta si sente poco tenace e meno aderente: quasi mai invade il laringe: siccome ne rifuggisse quale sede meno propria all'erpete. Cotali note differenziali separano la pseudo-membrana erpetica da quella pertinente alla difterite: vuolsi tener conto di ciò, mentre l'esame o la ispezione microscopica potrebbe ingenerare dubbio e indurre in errore; posciachè la costituzione istologica delle due pseudo-membrane apparisce sì fattamente simile che ne sembra persino uguale: in ambedue si dimostrano materie grasse, fibrina allo stato fibrillare, granulazioni molecolari, cellule epiteliali, e leucocitici. Egli è questo un fatto che talora si ripete, cioè potersi ottenere essudati, o nuove produzioni di pseudo-membrane, composti dei medesimi elementi costitutivi, provenienti da cause dissimili, e rappresentanti fatti morbosi fra di

loro singolarmente distanti: fa d'uopo ricordare che il microscopio, alla pari dell'analisi chimica, discopre un effetto, non rivela la ragione o causa di esso, e neppure sempre la natura o qualità.

Quantunque la eruzione vescicolare e le succedenti pseudo-membrane nel maggior numero dei casi occupino l'ugula, i pilastri, le tonsille, ed il faringe, successivamente od a modo contemporaneo, pure si notano circostanze nelle quali meglio si limitano o sono di molto più appariscenti al faringe. Alcuna volta la manifestazione erpetica si ripete al punto o margine di una ripiegatura, là ove alla pelle fa continuazione la mucosa, e per esempio alla commissura delle labbra, alla vulva nelle femmine: una tale esternazione coadiuva la diagnosi essenziale, e conferma la qualità dell'angina suscitata: a questo si aggiunga che le pseudo-membrane vedute nelle fauci e nel faringe sono disposte per gruppi, od assumono la forma o figura lineare.

Decorsi all'incirca dieci giorni, le pseudo-membrane ammolliscono, si distaccano e vengono espulse; le ulceri cicatrizzano; sparisce il dolore della gola; scompare la febbre; viene restaurata la salute: ciò dimostra che la eruzione erpetica ha compiuto il suo ciclo, e descritto il periodo di crescenza e di esternazione; posciachè conviene ricordare, siccome scrissi nei miei cenni pratici, avere gli erpeti momenti o giorni di comparsa, e di massima efflorescenza, ed altri di ecclissi; e ciò spesso attenersi od almeno andare di conserva con il crescere ed il decrescere della luna, seguendo per lo più le fasi di questa, senza pure che a noi sia concesso saperne la ragione.

L'angina promossa e sostenuta dall'erpete distinguesi da quella molto più malvagia, la quale consiste nella difterite, mercè i caratteri seguenti: nell'angina difterica la febbre si manifesta innanzi gli altri sintomi e ad essa si aggiunge quale più quale meno il sentimento della prostrazione; havvi il dolore alle fauci di molto cruciante e gl'infermi non lamentano il bruciore; quasi sempre si vede la difficoltà del respiro, e le

glandole sub-mascellari raggiungono considerevole tumidezza. In quanto spetta alla pseudo-membrana, quella difterica si vede sempre più lata, intende ad invadere le regioni prossimiori, offre continuità, veste indistintamente tutti gli organi e in ispecie le tonsille, tratta si sente tenace e di molto aderente, il colorito volge sempre meglio al grigio-ferreo. Invece la pseudo-membrana dell'angina erpetica viene preceduta dalla eruzione vescicolare, si limita a coprire le pustolo-vescicole e quindi dimostra isole, non si estende rispettando la figura primitiva assunta, tratta resiste poco e si vede di poca spessezza, il colorito è più spesso bianco-giallastro. A tali argomenti di separazione vuole essere aggiunto che l'angina erpetica, alla pari delle altre di qualità flogistica, s'inizia e si manifesta quasi sempre a modo spedito, mostra franca la invasione, serba incesso sollecito, ed è accompagnata dalla reazione più o meno vivace. Per l'opposto l'angina di natura difterica s'insinua subdola, si conserva quasi sempre tale, offre poca reazione, vedendosi gl'infermi quali più quali meno prostrati: tutto segna l'indole malvagia del processo morboso, dal quale promana la esternazione difterica, oppure quanto il lichenoide sviluppato alteri e deturpi lo stato dell'organismo. E qui di passaggio vuole essere ricordato che per l'angina difterica non soltanto vengono addotti gravi conseguenti, siccome la intrusione della pseudo-membrana a danno delle vie del respiro, ma che il processo patologico è assolutamente di qualità pessima, vedendosi tratti a morte alcuni nei quali lo sparo del cadavere non confermò il sospetto di quella introduzione.

Nè altrimenti può andar confusa l'angina aftosa con la erpetica, quando pure le afte del cavo della bocca si protendano o meglio si ripetano alle fauci e nel faringe; posciachè l'afta si vede meglio isolata e ad essa si accompagna cruciante il dolore, apparisce quale ulcera profonda, tagliata a picco, conservando figura regolare del circolo, con somiglianza alla pustola dell'ectima dermoideo; inoltre l'afta perdura lungo tempo, e più si riproduce: a questo si aggiunga che quantunque l'afta

possa andar di conserva alle malattie acute ed alle forme anginose, pure si vede più spesso associata a quelle croniche e d'incesso lento; quando cioè sembra che vengano prodotte dalle condizioni assunte dall'organismo durante l'esteso ciclo delle malattie croniche. Che se insorge dubbio intorno la qualità dell'angina erpetica, quello spesso viene allontanato quando in una regione esterna qualunque resti orma dell'erpete preceduto; traccia che non di rado viene discoperta sopra le labbra, nella commissura della bocca, presso l'ano od in prossimità della vulva.

Codesta angina raggiunge quasi sempre l'esito favorevole, e questo avviene entro due settenari: la giudicazione vedesi annunziata dal distacco e dalla espuizione dei frustoli pseudomembranosi, si compie mercè quella espulsione, si osserva confermata dalla discesa della febbre e dal minoramento progressivo delle sofferenze locali. Alcuna volta peraltro si estende a maggior tempo, senza tralasciare il corso acuto, dacchè occorre nuova eruzione delle pustolo-vescicole: altra volta, ma assai di rado lungo le prime età, la faringite erpetica assume qualità cronica con incesso lento; questo può temersi quando l'erpetismo tormenti la famiglia dell'infermo, ed esso ne abbia ereditato.

Havvi una contingenza per la quale si aggiunge danno, persino a correre grave il pericolo dell'esito infausto; quando cioè l'angina erpetica intervenga durante una epidemia della difterite; quella sembra trasformata, quasi avesse presa ad imprestito una qualità malvagia non pertinente ad essa: l'angina erpetica viene travolta nell'orbita epidemica, siccome accade ad ogni altra malattia intercorrente. La pseudo-membrana erpetica, piuttosto essudato che lichenoide, probabilmente mancante di spore e di miceli e quindi incapace ad estendersi, sembra assumere una tale virtù per influenza difterica; oppure la difterite sopraggiunta nasconde l'essudato erpetico e la pseudomembrana malvagia si distende, si allarga, s'intrude nei cunicoli del respiro, minacciando pericoli, oltre il danno inerente alla

natura propria della difterite. Comunque egli sia, trattasi sempre di fatto grave e tale che la prognosi vuole essere riservata, ed il presagio tenuto grandemente sospetto.

La cura consiste nella propinazione degli emollienti, quali l'ossimelle semplice, lo sciroppo di gomma ovvero delle more, la conserva della cassia, l'idrolatte, la infusione dei fiori della malva o delle viole: coadiuva spesso il cataplasma emolliente apposto alla gola: giova tenere il ventre facile mercè i lassativi e ricorrere ai purganti quando havvi stitichezza. I topici astringenti e sopramodo la cauterizzazione delle fauci e del faringe sconvengono altamente in sull'esordio della malattia: decorso lo stadio acuto e quando la febbre ed il bruciore abbiano diminuito giova talora la decozione del melo granato, del melo cotogno, e l'altra della scorza di querce e della ratania. Il vescicatorio volante apposto alla nuca o al disotto delle clavicole, e mantenuto persino all'arrossamento della pelle serve talvolta a richiamare all'esterno l'erpete scomparso ovvero rattenuto. Quasi mai sono domandate le sottrazioni sanguigne; appena per rara eccezione è permesso il sanguisugio temperato, non ripetuto, qnando la febbre sia oltremodo vivace e se la cefalalgia tormenti l'infermo: non deve pretendersi di abbreviare il corso dell'angina erpetica, anzi sembra necessario rispettare il tempo richiesto alla giudicazione della faringite suscitata e mantenuta dalla presenza dell'erpete.

ANGINA GLANDULOSA.

Affine all'angina erpetica, per ciò che risguarda la causa fondamentale, si osserva altra forma anginosa, notevole a motivo dello sviluppo patologico assunto dalle glandole site nel faringe, nell' ugula e nel laringe; appariscono quelle prominenti alla superficie della mucosa, siccome granulazioni spesso riunite ed a grappoli, venute a vario volume e mostranti forme differenti: segnatamente rinvengonsi ipertrofiche nella regione posteriore, superiore ed interna del faringe, prossime all'ostio delle tube

eustachiane, si trovano a carico della epiglottide e non di rado nei ventricoli laringei.

Codesta forma quasi mai occorre a danno dell' infanzia, si osserva meglio a carico dei fanciulli che avvicinano la pubertà; peraltro interviene sempre meno frequente di ciò che osservasi lungo l'età seguenti, massime fra il venticinquesimo ed il trentesimoquinto anno.

Sembra che a favorirla, e forse crearla, vi adoperi grandemente la efficacia ereditaria, in ispecie quella che consiste nella labe scrofolosa e nell' erpetismo. Vedesi andar di conserva o sivvero consiegue le svariate dieutrosi, l'acne, la piteriasi, il lichene, l'eczema, la psoriasi, l'ectima, e persino l'erpete acquisito ed accidentale; spesso l'angina glandulosa corre associata alla blefarite ciliare; più sovente succede alla scomparsa delle dieutrosi summenzionate. Vi dispongono le differenti forme o qualità delle angine, massime se ripetute e spesso ricorrenti: siegue talora le febbri eruttive ed i contagi transitori incompletamente giudicati; succede alcuna volta alla corizza, ovvero si aggiunge alla amigdalite cronica. Occorre più di frequente nei luoghi umido-freddi, in ispecie quando il clima appartenga all'incostante, là ove meglio si osservano le malattie catarrali a danno delle vie del respiro.

L'angina glandulosa nasconde più spesso il periodo acuto, o questo sfugge alla osservazione, meglio apparisce quando sia venuta alla qualità cronica, ovvero potrebbe costituirsi nel maggior numero dei casi a modo lento; più spesso si manifesta completa e consistente nell'alterazione ipertrofica o soltanto iperplasica delle glandole, e non di rado acompagnata dalla corizza, dalla bronchite e sopratutto dal catarro bronchiale.

Gl'infermi lamentano il prurito all'interno della gola, patiscono sensazione incomoda piuttostochè dolore nell'atto della deglutizione, e questa eseguiscono con poca o niuna difficoltà; il respiro si vede libero a meno che le granulazioni non risiedano nei ventricoli laringei; la voce spesso odesi cambiata e quasi lo fosse a seguito di raucedine: havvi tosse gutturale seguita da

espuizione di muco opalino, talora di colore grigiastro, di rado mostrante strie sanguigne.

Guardate le fauci e sopratutto il faringe vi si nota il colorito rosso, si vedono iniezioni e punteggiature; l'ugula si dimostra gonfia, ipertrofica, granulosa, infiltrata, trasparente presso la periferia; quasi mai le tonsille offrono tumidezza, quantunque appariscano granulose; nel faringe sopramodo si discoprono le granulazioni disposte a grappoli, ripetute ai pilastri, di varia grandezza ora del grano di miglio tal'altra siccome una grossa lente: si nota un punto maggiormente culminante dal quale promana liquido ispessito puriforme; i vasi circostanti ed interposti ai grappoli si vedono dilatati e quasi varicosi.

Il processo patologico che sostiene l'angina glandulosa talora si arresta o ne sembra che possa essere debellato, più spesso invece procede innanzi, continua, assume incesso pacato, manifesta fasi successive; egli è in tale circostanza che il timbro della voce sempre più si discosta da quello normale e proprio all'individuo, che gl'infermi accusano la presenza di corpo estraneo nella gola e la sensazione di un capello ivi stanziante, pari a quanto sentesi per l'esofagismo o quando un granello s'insinua fra la palpebra ed il globo oculare: in allora gl'infermi si adoperano a sbarazzarsene invocata la tosse e producendo quel suono particolare che gl' inglesi significano con il *to hem:* altre volte la tosse gutturale sorge spontanea, di suono aspro, adducendo espuizione di muco viscoso, emulante l'amido cotto: talora havvi espettorazione procedente dai ventricoli laringei, la quale offre materie viscose e frammezzo concrezioni solide, di forma cilindrica, e di colorito verdastro: tal fiata si aggiunge il dolore sotto la deglutizione, la semi-sordità quando le tube eustachiane siano invase, la diminuzione dell'odorato a cagione della corizza sopravvenuta: in alcuna circostanza havvi tosse ostinata, difficoltà del respiro, nausea e persino vomito; il tutto promosso e sostenuto dall' alterazione massima dell' ugula, dall' allungamento o protensione di essa, dalla diminuita contrattilità e dall' ostacolo meccanico e dal vellicamento che l'ugula adduce.

Assai di rado l'angina glandulosa per opera propria e di per se sola termina in morte, segnatamente lungo le prime età: a modo secondario può essere raggiunta la trista fine, in ispecie quando la funzione del respiro incontri ostacolo meccanico in seguito alla protensione dell'ugula.

Avvenuta per eccezione la morte si vedono le tonsille meglio sformate che tumide, e con alterazione della contestura: il faringe sopratutto mostra il rubore ovunque esteso e le glandole ipertrofiche, di colore rosso-oscuro o sivvero gialle; compresse ne geme muco denso e puriforme: l'epiglottide rivela spesso simile alterazione, ma sempre a grado minore di quella che si vede nel faringe: l'ugula invece si nota sformata e protesa con molte granulazioni: talvolta si trova alterazione nei ventricoli laringei: mancano ovunque le ulceri, e quando ne esiste qualcuna bisogna sospettare di associazione tubercolare ovvero sifilitica.

La cura riposa sopra l'uso interno dello zolfo, sopra i bagni solforosi termali, a lungo continuati e ripetuti per varii anni: alcuna volta sovviene od almeno coadiuva lo ioduro di potassio. In quanto alla cura topica Green ottenne vantaggio dalla soluzione del nitrato di argento e dalla tintura dello iodio: Trousseau e Bretonneau si lodarono della insufflazione delle polveri costituite dal calomelano e dall'allume. L'opera chirurgica soccorre episodicamente tagliando ed espettorando una porzione dell'ugola: ciò vidi recare sollievo alquante volte.

Rendesi sopramodo necessario il cambiamento di luogo conducendo gl'infermi alla collina ed alle montagne, presso le sorgenti solforose: inoltre vuolsi amministrare cibo nutriente, in ispecie il latte e suoi preparati: giova ancora l'uso moderato del vino: aggiungasi la molta nettezza e la copertura del corpo.

ESOFAGITE.

Occorre molto di rado che il processo infiammatorio investa l'esofago lungo la infanzia e la fanciullezza: havvi peraltro

alcuna eccezione a danno dei neonati, mentre questi talvolta ne soffrono; e ciò segnatamente avviene per motivo delle infiammazioni speciali patite nella bocca, indi estese a carico dello esofago. Alloraquando si stabilisce in quel cunicolo il processo infiammatorio, desso più sovente si limita alla mucosa, alcuna volta appena approfonda persino al tessuto connettivo sottostante. Siffatto processo adduce singolari prodotti patologici e ne sembra assumere particolare forma: quelli consistono più di frequente nella qualità e manifestazione catarrale, crupale, difterica, e pustolosa: la forma più ovvia si attiene alla manifestazione o prodotto catarrale, e più di frequente viene addotta dalla efficacia di una particolare costituzione regnante, e nei bambini a seguito della stomatite protesa e di qualità pari; molto meno ciò accade per opera del catarro del ventricolo, dacchè questa ultima forma patologica occorre assai di rado a carico della infanzia e della fanciullezza. Sembra inoltre che la esofagite catarrale possa essere determinata dalle ingestioni degli alimenti e delle bevande oltremodo calde, e sopratutto di quelle irritanti. Rare intervengono le due forme crupale e difterica; soltanto si osserva quando l'infermo sia investito dal croup delle faccie o del faringe, meglio che da quello laringeo; quando l'infermo soffra il tifo di lungo corso, o sottostia ai contagi transitorii, e più se imperfettamente giudicati. La esofagite pustolosa si associa talora ovvero consiegue al vaiuolo; occorre meno infrequente ogni qualvolta sia stata propinata di soverchio la soluzione emetica, ed in tal contingenza vengono maggiormente colpiti dalla infiammazione con prodotto pustoloso i follicoli.

Fra le cagioni esterne ed accidentali capaci di determinare la esofagite valgono i corpi angolosi inghiottiti, siccome i sassolini, le scheggie, il vetro frantumato; in seguito e per opera di siffatte cagioni traumatiche trovansi piaghe, ferimenti, incisioni, alla vece delle ulceri, così designate da alcuno: ho veduto un bambino veneziano, giunto al terzo anno, morire per esofagite insorta dopo avere inghiottita una piccola breccia an-

golosa, poi rinvenuta nello stomaco: rammento una fanciulla dodicenne uccisa dalla medesima malattia, la quale era stata prodotta dal passaggio di un ossicino di pollo: in ambedue i casi si aggiunse la emorragia, peraltro non molto copiosa o tanto da indurre la morte, e l'apertura del cadavere mostrò incisione e lacerazione lungo la mucosa dell'esofago grandemente infiammata. Le sostanze corrosive, in ispecie gli acidi concentrati, introdotti nell'esofago, sia per inavvertenza, sia più sovente per dolo, determinano gravissima ed acutissima infiammazione e più ancora dimostrano i tessuti carbonizzati a seguito della cauterizzazione patita.

La esofagite lieve e segnatamente quella di natura catarrale non si manifesta con sintomi considerevoli; ma se la infiammazione perviene a grado elevato, ovvero se la esofagite venne determinata dalle cagioni traumatiche, dalla deglutizione di sostanze oltremodo calde, e più ancora da quelle corrosive, in allora insorge acuto e sollecito il dolore, patito profondamente nell'alto del cavo toracico, presso il dorso e fra le scapole, con direzione a sinistra, o lungo la spina giusta la osservazione di Galeno: quel dolore avvertesi sempre maggiore nel terzo superiore dell'esofago e presso il faringe, sempre meno in quello inferiore, ove la sensibilità apparisce meno squisita: alcuna volta peraltro il dolore viene patito lungo tutto il cunicolo, e forse quando il processo infiammatorio lo invade successivamente e per continuità di tessuto. Notasi difficile il transito alle sostanze inghiottite, sia pure l'acqua semplice; e la difficoltà aumenta quando la infiammazione abbia investito oltre la mucosa il tessuto connettivo e la tunica muscolare, conseguendo singolarmente la infiltrazione sierosa. Si aggiunge sovente le espulzione, talora il reietto, e persino viene promosso il vomito, subito che le sostanze e le bevande raggiungano la regione infiammata. Inoltre si associano le angoscie e la oppressione in alcuna circostanza somma: insorge la febbre ora più tal'altra meno vivace, spesso in rapporto e dipendenza al grado della infiammazione: nè manca la sete, persino insop-

portabile, al tormento degli inferni. Giova poi ricordare che pei conati del vomito segnatamente compagni alla esofagite difterica, vengono reietti frustoli del lichenoide avventizio, meglio pertinente a forma siffatta e di tale qualità.

La esofagite serba incesso continuo e spedito; più sovente si restringe alla settimana: talora si protrae al di là, massime quando ha termine in suppurazione ed ascesso. L'esito nel massimo numero dei casi è felice, preceduto questo dalla diminuzione dei sintomi ed in ispecie delle sofferenze locali. Talvolta alla vece della risoluzione avvicinantesi a modo pacato ma progressivo, ne avviene che i sintomi del processo infiammatorio scompaiono quasi di un subito, posciachè rompesi l'ascesso sub-mucoso, innanzi costituitosi, succedendogliene la effusione del pus. In altre circostanze durano i patimenti ad onta che l'infiammazione sia terminata; quelli sono dovuti al restringimento parziale dell'esofago. Tal fiata, ma di rado la la morte sopraggiunge sollecita, segnata dal singhiozzo e dall'istantaneo affievolimento del polso, per causa della cangrena ovvero quando avvenga perforamento e rottura dell'esofago. Il termine della esofagite croupale e singolarmente di quella difterica, massime se intervenuta o conseguente le febbri tifoidee, vedesi preannunziata dalla espulsione del lichenoide e della pseudo-membrana. Residuano talora ulceri d'incesso lento, accompagnate dal dolore permanente e dalla difficoltà della deglutizione; le quali spesso terminano cicatrizzando, ma seguite da alcun restringimento del cunicolo.

Havvi alquanta difficoltà nello statuire la diagnosi della esofagite, potendo questa andar confusa con la tracheite ulcerosa; ma a separarle vale il ricordare che nella infiammazione semplice dell'esofago havvi poca tosse o sivvero soltanto odesi quella gutturale; che la respirazione compiesi facile e regolare; che nel passaggio delle sostanze risvegliasi dolore cruciante; e che facilmente consieguono spasmo e vomito; invece per la tracheite ulcerosa la difficoltà del respiro vedesi quale più quale meno turbata e sempre meno libera confrontata a quella fi-

siologica: il dolore risvegliato per la deglutizione delle sostanze si contiene al grado minimo: ed infine mancano le spasmodie e sopratutto il vomito. Maggiore difficoltà trovasi nella distinzione fra la esofagite semplice e quella ulcerosa; peraltro ne sembra che nell'ultimo i sintomi appariscano più continui e tormentosi, che si aggiunga la sensazione di calore urente limitato ad un punto fisso, che non di rado per il vomito venga addotto il sangue od almanco le materie vomitate offrano strie sanguigne. E qui di passaggio giova rammentare che non sempre l'ulcera dell'esofago riconosce la genesi ed il fondamento flogistico, quantunque la infiammazione possa associarvisi, e l'ulcera stessa sia alcuna volta conseguente della esofagite.

Il presagio della esofagite semplice è quasi sempre fausto, massime se la infiammazione si contenga in limite: l'esito suppurativo e meglio la costituzione di un ascesso non importa maggiori i pericoli, dacchè ne siegue la rottura di quello ed il versamento del pus raccolto. Soltanto l'esito della cangrena riesce in ogni circostanza letale.

Alloraquando avvenga, per rara eccezione, la morte a seguito della esofagite catarrale, lo sparo del cadavere ne mostra la mucosa dell'esofago rigonfia, spalmata di muco ispessito, e quella stirata notasi facilmente lacerabile. Che se il processo infiammatorio si protragga oltre il tempo segnato ed abbia assunta qualità cronica, in allora discopresi la membrana mucosa venuta a maggiore spessezza, vedesi di colorito rosso-fosco, simile a quello dell'ardesia, trovasi vestita da muco denso e viscoso: siffatte alterazioni meglio si rinvengono nel terzo inferiore del cunicolo. Approfondatosi il processo flogistico ed invaso il tessuto muscolare ora gliene consiegue il rilasciamento, tal'altra invece si osserva la restrizione dell'esofago, e quest'ultima per motivo della ipertrofia patita dai fascetti muscolari.

In alcuna più rara contingenza si offrono note della sopravvenuta cangrena, limitata e con escare, siccome nel caso narrato da Billard, ovvero maggiormente estesa persino lungo tutto il cunicolo. Talora si discopre l'ammollimento gelatiniforme a

carico della mucosa e del tessuto connettivo, emulante quello che tal fiata vedesi a danno del ventricolo. A seguito della esofagite di qualità croupale ovvero di natura difterica trovasi l'indumento avventizio, pseudo-membrana o lichenoide, ora più tal'altra meno denso e tenace, a modo di chiazze ovvero uniformemente esteso per lata superficie, talvolta approfondante: al di sotto della veste si nota la mucosa quasi sempre di colorito rosso. Per la esofagite pustolosa si vedono gibbosità o sollevamenti dello strato epiteliale, massime in alcuni punti, ai quali sottostà raccolto il pus: lacerate che siano quelle prominenze apparisce la perdita di sostanza, ma di poco profonda, con alterazione del tessuto: siffatta esternazione pustolosa più spesso rinviensi nel terzo inferiore dell'esofago, e più facilmente occorre quando la esofagite venne suscitata dall'uso del tartaro emetico. Le ulceri che ne residuano sovente si limitano e ne sembrano escoriazioni della mucosa; tal'altra invece approfondano persino a manomettere la tunica muscolare. La esofagite determinata dalla deglutizione delle sostanze caustiche lascia quali testimonii le escare oscure e persino nere, attorno le quali si osservano la iniezione profonda dei vasi ed essudato sieroso abbondante: che se le escare distaccate vengano espulse trovasi formata una nuova sostanza, un tessuto sostituito a quello distrutto, vedonsi persino cicatrici a *rimaccio*, quasi cucitura irregolare, e perciò restringimenti parziali. Alloraquando la esofagite siasi protratta ed abbia assunta la qualità cronica a danno del tessuto sub-mucoso, in allora più spesso rinviensi maggiore la spessezza delle tuniche ed il restringimento del lume esofageo: tal fiata vedonsi costituiti piccoli ascessi.

Poco o nulla domanda la esofagite lieve, e quanto la deglutizione ed il passaggio delle sostanze liquide non sia interamente impedito sovvengono le decozioni emollienti dei fiori di malva e l'idrolatte, giovano gli oleosi; dai quali spesso si ottengono scariche alvine, sempre vantaggiose lungo i morbi infantili acuti, allontanando complicazioni, evacuando materie impure, raggiungendo spesso una rivulsione. Contro la esofagite più grave, ac-

compagnata dalla febbre molto vivace, dalla istantanea reiezione dei liquidi, soccorre talvolta il sanguisugio moderato, apponendo due o tre sanguisughe presso la clavicola sinistra, e ciò a sollievo dei neonati e dei poppanti: in quella vece a pro dei fanciulli dotati di buona costituzione vuole essere preferito il salasso, limitato alle poche oncie di sangue. L'acqua fredda e meglio il ghiaccio ridotto a piccoli frammenti moderano la sete, sempre tormentosa, la mascherano le sostanze acidule vegetali segnatamente il succo degli aranci: sembra talora che il bagno generale tiepido faccia soffrire minore la sete. In alcuna circostanza il vescicatorio con figura di lista apposto fra le scapole e nella direzione corrispondente all'esofago sovviene moderando il dolore. Il pediluvio senapato reca anche egli in alcuna circostanza vantaggio. Furono proclamati gli antidoti speciali ogni qualvolta la esofagite venne suscitata dalla ingestione delle sostanze caustiche, ma vuolsi ricordato che quelli possono soltanto essere propinati in sul primissimo esordio della infiammazione, e quando siavi ancora argomento o sospetto della presenza loro; dacchè essi nuocerebbero se la infiammazione fosse di già costituita. L'uso della tenta elastica è domandato tuttavolta s'abbia ragione di credere che un corpo estranco siasi soffermato entro il canale; ma non è permesso sperare sul soccorso di quella quando il corpo trovisi infitto. Trattandosi singolarmente dei bimbi egli è necessario che vengano alimentati; lo che ottiensi somministrando il cibo in forma liquida ed alla mercè della canula: l'aggiunta per iniezione nel retto delle sostanze nutrienti vale soltanto siccome ausiliare.

MUGHETTO, FUNGACCIO.

I neonati e segnatamente nel primo trimestre della vita estra-uterina patiscono una singolare malattia, la quale meglio si manifesta nel cavo della bocca, indi lungo l'esofago ed oltre. L'estrinsecazione consiste in una crittogama somigliante la corolla di un fiorellino denominato in Italia *mughetto* e più volgarmente

monachella (Convallaria Majolis); fiore primaverile, ricco di profumo odoroso, acuto, e grato, il quale nasce spontaneamente o senza coltura in sulla riva dei piccoli ruscelli ombrosi. Il parassita, o moffa vegetale, venne ascritto all'ordine dei funghi, alla famiglia delle mucedinose, e fu denominato *Oïdium albicous* (Berg e Gruby). Vuolsi avvertito che una tale crittogama non venne fin qui osservata fuori dell'organismo, e che talora si vedono per entro la bocca *punteggiature e produzioni* biancastre e caseose, probabile substrato, senza pure che vi si discoprano alla mercè del microscopio spore e miceli, giusta la osservazione quinta riferita da Laboulbene: spore forse impiantate e provenienti dall' esterno: miceli che probabilmente si svolgono in seguito all' impianto di quelle. Ma ciò poco monta nell'esercizio clinico, e rivelando soltanto una meglio accurata indagine.

Siffatta malattia se occorre più frequente a carico dei neonati, se dimostrasi meglio ad essi pertinente, ciò non esclude che intervenga a danno delle età posteriori; e sopramodo si aggiunge ad altre forme morbose, quando gl'infermi sieno estenuati, ed insieme si osservi povero e più adulterato il processo della nutrizione, massime in prossimità della morte. E venne osservato che a danno degli adulti intercorre il mughetto tuttavolta che la masticazione e la successiva deglutizione si compiano imperfettamente, quando residuino entro il cavo della bocca frustoli dell'alimento, quando v' abbia alterazione delle lamine epiteliali. Ne sembra inoltre che l' asciutezza o la insufficiente umidità della bocca favorisca l'impianto delle spore, mentre per l'opposto il muco abbondante, servendo di verniciato od intonaco, contrasti ed impedisca l'impianto medesimo: quella siccità serve d' indizio, mette in sull'avvertita, e vale talora quale segno precursore del probabile esordio o della imminenza del mughetto.

Segnatamente a carico dei neonati la qualità acida delle secrezioni della bocca dimostrasi favorevole all'impianto delle spore, allo sviluppo successivo ed alla formazione dei miceli:

la osservazione ne insegna che la bocca dei bimbi « *trovasi in istato acido..... e quella acidità cresce con la età..... senza che dipenda dall'allattamento* (Seux). » E si vede che le spore possono abbarbicarsi e germogliare nella bocca di queglino venuti a maggiore età quando le secrezioni di quel cavo abbiano raggiunta la qualità acida alla vece di conservare la natura alcalina. Ma se l'assunta qualità acida serve di substrato conveniente all'impianto ed allo sviluppo delle spore, ciò non esclude che le spore medesime possano in alcuna circostanza convertire la natura delle secrezioni e addurre la qualità acida: lo che sembra accadere meglio a danno degli adulti quando il mughetto si aggiunge lungo il corso delle malattie croniche. Quale ne sia, apparisce che la crittogama abbisogna di un substrato particolare con prevalenza acida, e che forse più di coefficiente sia condizione necessaria.

Occorrendo il mughetto più facilmente nei luoghi infetti, ricoveri ed ospedali, venne sospettato che ivi abbondino le spore; ma ciò abbisogna di conferma. Chè se i bambini degenti in quei luoghi vi sottostano maggiormente ciò potrebbe ancora dipendere dalla trasmissione del mughetto, o sivvero dalle condizioni individuali dei bimbi abbandonati e poveri, spesso in tristi circostanze della nutrizione.

La manifestazione del parassita vegetale quasi sempre prima e meglio avviene nel cavo della bocca, si distende o soltanto si ripete la crittogama sovente lunghesso l'esofago, di rado si prolunga al ventricolo ed alle intestina: la ragione di tali fatti può consistere in questo, che le spore vengano arrestate nella bocca e nell'esofago, nè facilmente sia loro concesso discendere più oltre, o sivvero che il ventricolo e le intestina meno ricchi di epitellio offrano substrato poco conveniente all'impianto delle spore ed allo sviluppo della crittogama. Assai di rado, ma accade talvolta che il parassita avvicini la glottide e s'insinui nella laringe.

Al mughetto si associa o consiegue alquanto di frequente la infiammazione della mucosa, in ispecie quando i filamenti

delle spore sempre più approfondandosi pervengano a penetrare quella membrana, quando in altre circostanze più rare otturino i dutti glandulari suscitando per entro di essi il processo infiammatorio. La infiammazione può essere favorita anzi trovare valido coefficiente nelle condizioni pertinenti al circolo capillare sanguigno dei neonati, ed in ispecie in quello della bocca e dell'esofago: iperemia simile a quanto si vede alla periferia cutanea. Argomento di soccorso a codesto sospetto viene somministrato dall' osservare che spesso l' eritema si aggiunge al mughetto, e talvolta quello precedere. Peraltro non sempre la infiammazione si dimostra vivace, e talvolta sembra mancare, quantunque considerevole apparisca la crittogama: egli è in tali circostanze che acquista alcun valore il sospetto essere il mughetto un prodotto dell' organismo, in relazione al sangue infantile, ricco di principii organizzabili e dotato di molta plasticita. Ma vuole essere ricordato che quel sospetto poggia segnatamente sopra un argomento negativo, cioè del non essere stata rinvenuta la crittogama mughetto fuori dell' organismo.

In quanto alla potenza dell' arte contro il mughetto questo ne apparisce che, in generale la cura topica si addimostra meno inefficace a vantaggio dei teneri bimbi di quello sia in epoca posteriore e singolarmente in pro degli adulti: talvolta viene distrutta la crittogama limitata al cavo della bocca mercè il nitrato o l' azotato di argento, nè più od oltre si ripete a danno dei primi, mentre non si raggiunge altrettanto in vantaggio degli altri, massime degli adulti. E ciò potrebbe essere ascritto alle meno tristi condizioni organiche dei neonati investiti dal mughetto, non di rado procedente dalla infezione locale o dalla comunicazione: quando invece gli adulti soggiacciono alla crittogama, venuti che siano a pessimo stato, alla somma povertà della nutrizione, ed infine della vita.

Natura del mughetto. — Considerato che la mucedine o crittogama per la quale si manifesta codesta malattia meglio interviene a carico degli esposti e dei ricoverati negli ospizii,

e a danno dei bimbi delle classi povere, le quali meno rispettano i riguardi igienici, ne sorge grave il sospetto che codesta forma morbosa si attenga e dipenda dalle condizioni generali dell'organismo, e che l'apparisceute crittogama ne costituisca la esternazione, o sivvero che le mucedini del mughetto si sviluppino nel mezzo dei scomponimenti organici in determinate circostanze e che l'apparizione loro non sia che un epifenomeno della malattia.

Ciò poi sembra meglio pertinente ai casi di mughetto grave, spesso seguito dalla morte, e sopratutto quando possa essere esclusa la comunicazione, o l'opera tanto della efficacia contagiosa, quanto della infezione, abitando luoghi nei quali già la malattia sia manifesta.

Non sempre il mughetto si dimostra idiopatico: in alcuna circostanza sembra conseguire altra forma morbosa, e segnatamente la enterite dei teneri bimbi, od entero-colite; e questo suole intervenire in un quinto dei casi, fatto concesso dallo stesso Seux, grande propugnatore del mughetto essenziale idiopatico.

Il mughetto vedesi quasi sempre accompagnato da rubore e tumefazione delle parti o regioni occupate dalla crittogama, ad esso si associa il dolore, si unisce o ne consiegue alterazione delle secrezioni, per lo che viene considerato quale malattia infiammatoria. Ma siccome altre infiammazioni della mucosa digestiva non offrono crittogama, così insorge sospetto che la infiammazione unita al mughetto possa assumere qualità speciale, o per lo manco che il processo comune patisca modificazione: la modalità sembra avvicinare di molto ciò che accompagna od è substrato alla febbre tifoidea, tanto per la qualità delle cagioni esterne favorenti o determinanti ambedue le malattie, quanto per la manifestazione sintomatica. Forse meno le somiglia per i trovati cadaverici, dacchè nel mughetto non si discopre sì frequente l'alterazione dei follicoli di Brunner

e delle placche di Peyer, nè il maggior volume dei quagli mesenterici e l'ammollimento della milza occorrono sì spesso pel mughetto siccome intervengono per la febbre tifoidea. Ma giova ricordare che l'apparato follicolare nelle intestina non apparisce tanto sviluppato nei teneri bimbi quanto si vede nelle epoche posteriori, e non di rado in quelli si lasciano desiderare appariscenti le placche di Peyer; e quindi non è impossibile che manchino le alterazioni patologiche a motivo del precipuo poco sviluppo fisiologico di quei gruppi follicolari.

Per quanto spetta alla manifestazione più appariscente, di ciò che si offre al senso della vista, il mughetto mercè il microscopio si vede costituito da una crittogama, alla quale stanno uniti brani, frammenti o residui dell'epitellio. Un tale prodotto sembra uno degli effetti più appariscenti della malattia, siccome si osserva per gli esantemi in generale, e molto meglio per i contagi transitorii più pertinenti alle prime epoche della vita.

Spesso la gravezza del male si attiene alla quantità del mughetto palese, ma talora ne consiegue morte quantunque apparisca poca crittogama: altro punto di somiglianza con le febbri eruttive, che accenna avervi una ragione precedente e superiore alla esternazione mucedinosa; causa che può indurre la morte indipendentemente e non in rapporto della manifestazione locale.

Cause — Cagioni. — Preferisce la età più tenera e ne sembra che il mughetto sia meglio pertinente alle condizioni organiche dei neonati, massime lungo le primissime settimane seguenti la nascita: quelle condizioni appariscono quale substrato e causa predisponente alla malattia. Valleix narra a seguito di lunga esperienza non averla osservata che a danno dei bimbi e non oltre il primo bimestre. Barrier riferisce di lata epidemia occorsa in Lione, nella quale i bimbi venivano colpiti lungo i primi giorni, e niuno restarne offeso dopo il terzo mese. Tanto si osserva nel maggior numero dei colpiti.

Fra le cause siegue la costituzione organica, notandosi di

gran lunga prescelti coloro i quali ebbero in retaggio considerevole la prevalenza del sistema linfatico, quei bimbi che vennero alla luce gracili e delicati, massime se provenienti dai genitori dotati della costituzione debole, di provetta età, od infraliti dai mali. Ma questo fatto più ovvio non esclude altri differenti ed opposti, vedere cioè bimbi sani e robusti sorpresi dal mughetto: Valleix discorre intorno ventiquattro bimbi, fra gli esposti, caduti preda della malattia, *quantunque forti e vigorosi, nati a tempo, bene sviluppati, e della lunghezza nòrmale.*

Interviene il mughetto più di frequente regnanti particolari costituzioni epidemiche stagionali, segnatamente nei luoghi umidi, negli ospizii di ricovero, massime se poco aereati e quando non sia curata la somma mondizia: Trousseau e Delpech videro molti casi del mughetto vigenti la febbre puerperale, le oftalmie purulenti, la peritonite, la flebite ombellicale, e l'eresipela. Mena strage fra gli esposti e persino lungo la estate; ne viene malmenato spesso il quarto in sulla cifra totale dei ricoverati giusta le diligenti indagini di Billard, Baron, e Valleix. Assume maggiore estensione ove si trovino riuniti molti bimbi, quantunque di rado venga raggiunta epidemia: occorre più sovente a modo sporadico, segnatamente nelle singole famiglie; e vuolsi considerato che in quest'ultima contingenza manca quasi sempre la riunione di molti bimbi.

Preferisce i figli dei poveri, e di quelli altresì che meno rispettano i precetti della igiene, segnatamente quando i teneri bimbi respirino aria impura delle camere durevolmente chiuse, quando per miseria o per ignoranza dei genitori giacciono in letto con altri o venga loro coperta la faccia durante il dormire: per motivi siffatti respirando aria viziata se non viene creato è di certo favorito il mughetto. Vuolsi peraltro ricordato che talora la malattia occorre ancora a danno di coloro che non sottostettero a quelle cagioni morbose; ma ciò interviene di rado e sopratutto ne apparisce men grave il mughetto, non perviene al massimo grado, e l'esito si dimostra quasi sempre

meno infausto. La trascurata nettezza della bocca favorisce lo sviluppo del mughetto, costituisce una cagione occasionale, quantunque non sia determinante: ciò si osserva segnatamente nelle famiglie poco istruite, non curanti la mondizie, e sopratutto nei luoghi di ricovero ove mancano le cure materne.

I paesi e le città soggette all'umido dispongono alla malattia, segnatamente quelle dei climi temperati, massime se poco ventilate o poco premurose della nettezza: in tali contingenze si vede il mughetto talora nelle famiglie: ricorre più spesso a carico degli ospizii di ricovero: Barrier riferisce aver veduti pochi casi di mughetto nell'ospedale infantile di Parigi: mentre ne aveva osservati molti in Lione, città soggetta alla umidità promanante dai due grandi fiumi che la bagnano, ed in allora poco ventilata, e non molto curante la mondizie: narra la epidemia che vi regnò durante l'anno 1842.

Cagione notevole o per lo meno favorente il mughetto ne apparisce la qualità sconveniente del latte amministrato, in ispecie quello offerto da nutrice mal ferma della salute, inclinata ai disordini dietetici, soggetta ai patemi dell'animo. Accade spesso altrettanto per opera del latte molto denso, difficile ad essere digerito, peggio poi se l'organismo della nutrice trovisi inquinato da alcuna labe (Barrier): in alcune famiglie il mughetto non potrebbe meritamente essere addebitato se non alla prava natura od alla sconvenienza del latte. L'allattamento denominato artificiale, quello cioè sostituito al latte di donna, adduce anche esso altrettale malanno. Valeix ascrive alla propinazione intempestiva delle minestre la produzione in molte circostanze del mughetto: lo che interviene più di frequente nei luoghi di ricovero. Esaminate le materie fecali da Guillot furono vedute indigerite, con molti grumi caseosi. Ne sembra che l'uso dei purgativi irritanti possa contribuire, giusta Valleix, alla determinazione della malattia.

Il mughetto non rispetta di molto luoghi e stagioni: Wan-Swieten ne parla sotto il titolo *afte dei lattanti* che occorrono frequenti nelle regioni settentrionali dell'Europa: Blache e Guer-

sent l'osservarono lungo l'inverno regnando malattie catarrali: Valleix ricorda averlo veduto nelle differenti stagioni, non esclusa la state: Seux aggiunge all'osservato da Valleix che segnatamente in Marsiglia il mughetto regna più lataniente nelle state, in tempo caldo ed umido, ed in pari tempo desso si dimostra più grave: ho veduto più volte il mughetto correre sporadico nelle differenti stagioni.

In quanto spetta alla facoltà contagiosa o se vuolsi soltanto trasmissiva del mughetto si possiedono osservati che valgono ad ammetterla in alcune particolari circostanze, e persino quando mancavano le condizioni infezionali dei luoghi: Duger la constatò a danno di un proprio figlio: Bretonneau narra di una nutrice che comunicò il mughetto ad un lattante sano dopo aver somministrato il latte ad un bimbo affetto di mughetto: Seux riferisce altro caso simile avvenuto in campagna, ove difficilmente convengono le condizioni creanti o favorenti la infezione. Giova poi notare che sottoposte alla ispezione microscopica le mammelle per le quali era avvenuta la trasmissione, desse si mostrarono in istato di sanità, e non vi si vide orme di mughetto; invece le pellicole osservate appartenevano all'alga filiforme (*Lepiotrix buccalis* di Tobin): ne sembra che le mammelle della nutrice servano di veicolo soltanto al mughetto, il quale non si abbarbica probabilmente per sconvenienza del substrato organico, mentre si appicca e si sviluppa nella bocca del poppante. Seux conferma questo a seguito della osservazione istituita sopra 1600 bimbi colpiti dal mughetto, non rinvenendo orma di questo alle mammelle delle nutrici che loro somministravano il latte.

Sintomi. — Non di rado il mughetto viene annunziato dallo scolo copioso della saliva e sopratutto dalla qualità intensamente acida: ciò venne tenuto in conto di prodromo, ma potrebbe quella fluenza significare di già costituito il processo morboso, tanto più che in alcuna circostanza quello scolo viene preceduto dall'asciuttezza della bocca, considerato che la secrezione salivare viene più sovente stabilita dopo il terzo mese seguente la nascita.

Intorno poi alla acidità delle secrezioni buccali, quantunque possa in parte dipendere dalla condizione propria ai teneri bimbi, pure non deve essere escluso che il grado maggiore dell'acidità assunta sia effetto del latte di cattiva qualità o mal digerito; ovvero che avvengano nella cavità della bocca tali combinazioni, per le quali, a spese dello zuccaro e con l'aiuto del fermento si formi l'alcool e per questo l'aceto, succedendogliene deposito biancastro. Quale ne sia la ragione, resta il fatto clinico che poco innanzi lo apparire la mucedine o la fungosità la saliva fluisce spesso abbondante e sopratutto si sente acida; che di poi si osserva la muffa agli angoli della bocca per dove cola la saliva; che in seguito la crittogama si mostra nella fronte interna delle labbra, sulla lingua, e via via sopra le tonsille, nel faringe, nell'esofago, talvolta entro il ventricolo e più oltre: lo che venne con apposita figura trasmesso da Billiard, e a danno delle intestina, confermato da Valleix.

La muffa meglio si manifesta nell'esordio limitata ad alcuni punti simulando escrescenza, e fra gl'interstizii la mucosa pertinente alla bocca ora si vede pallida e-l umida, tal'altra e nel seguito si nota asciutta, ruvida, ed arrossata. Quelle escrescenze si ripetono, si allargano, si avvicinano, da ultimo si uniscono, assumendo non di rado l'apparenza di pseudo-membrana, somigliando altra volta croste, e per queste o per quella vestendo la mucosa. In generale si vedono esordire piccoli punti, bianchi, cremosi, disseminati, indi formate isole per avvicinamento dei primi, senza orma qualsiasi di vescicole: costituito lo strato si nota poco aderente alla mucosa, restando questa garantita dall'epitellio più profondo; inoltre la mucosa si vede immune dalla ulcerazione. Caratteri notevoli e differenziali di fronte alla difterite.

Più spesso vedesi un velamento sottile, ed allora si estende di molto, cuopre quasi tutta la mucosa del cavo gastro-enterico, persino ad apparire nell'estremo limite inferiore all'ano; il quale si vede rosso e screpolato. In tale circostanza le escrezioni fecali tramandano odore acido, e ricordano la qualità della

saliva: non di rado al mughetto si associa o consiegue la enterite; massime ciò avviene nei luoghi settentrionali e sempre più di quanto si osserva nei paesi meridionali; ma in questi ultimi fu notato segnatamente da Seux che la mucosa superiore in ispecie va di frequente soggetta a tale cambiamento, che egli non esita a denominare *mortificazione*.

Nel maggior numero dei casi, singolarmente a danno dei bimbi raccolti negli ospizii, apparisce l'eritema sopra le natiche ed alla parte posteriore delle coscie; e ciò avviene cinque o sei giorni innanzi la manifestazione del mughetto nel cavo della bocca; alcuna volta invece l'eritema consiegue. Spesso la diarrea va di conserva all'eritema, di rado quella precede; il flusso in sul principio si osserva moderato, poi aumenta; il colorito delle materie evacuate è giallastro, talora assolutamente giallo, ma in alcuna circostanza mostrasi il colorito verde ed il liquido espulso offre notevole reazione acida. L'eritema, siccome la enterite, apparisce sempre maggiore nei paesi settentrionali, ed alla pari meglio gliene succedono ulcerazioni; invece nei meridionali l'eritema si vede meno esteso e di rado gli consieguono escoriazioni.

L'eritema e la diarrea non debbono soltanto essere tenuti in conto di prodromi, ma sì invece costituiscono spesso la manifestazione del mughetto: quello sembra attenersi alla esfogliazione epidermica pertinente ai neonati: la diarrea spesso significa la enterite, compagna od elemento tal fiata essenziale della malattia, giusta l'asserto da Barrier. Ma qui cade in acconcio ricordare che non sempre la mucedine occupa le intestina, e ciò non ostante occorre il flusso del ventre; nè l'autossia rivela e conferma la preceduta enterite.

Codeste sollecite manifestazioni morbose quasi sempre vengono accompagnate dalla frequenza dei polsi, notandosi persino *140* a *160* battute per ogni minuto primo: a tanto si aggiunge il pallore della faccia, e più sovente il colorito giallastro, il quale taluna volta persiste lungo tutto il corso della malattia.

Venuti a tanto si offre allo sguardo un gonfiamento note-

vole delle papille situate all'apice della lingua, indi si vede rubore esteso ad altre regioni della bocca; colorito rosso carico e persino fosco, spesso somigliante quello scarlattinoso; talora si aggiungono piccole ulceri considerate accidentali, dacchè più sovente mancano, tenute per lo passato in conto di afte. Si osservano poi alcune granulazioni molte volte riunite, formanti masse irregolari od aventi apparenza di chiazze, ora bianche ovvero biancastre simulanti cacio o crema, tal'altra invece di colorito giallognolo, o questo assunto di poi: le granulazioni, le masse, le chiazze si rendono palesi prima in sulla lingua, alla commissura delle labbra e nella fronte interna delle gote, da ultimo appariscono alla volta palatina. Nella metà dei casi la lingua si sente asciutta, negli altri si trova alquanto umida, ma non di molto. In questo tempo già si annunzia un velamento, indi meglio si avverte un prodotto avventizio, quasi un essudato avente l'apparenza di pseudo-membrana sottile, la quale si nota aderente nei primissimi giorni, massime quando esordisce, a modo che volendola trarre o distaccare ne consiegue gemizio di sangue; nel seguito si avverte meno incollata potendosi con poco stento distogliere.

Alloraquando la mucedine è di molto estesa sopra la lingua, se venuta a notevole spessezza, in allora si vede il bimbo inquieto, talora in preda all'agitazione; va biasciando o tenta sbarazzarsi del corpo avventizio; sospinge la lingua oltre le labbra e la comprime istintivamente mercè esse, ponendola quasi fra morsa: non ottenuto l'intento s'irrita, s'impazienta, grida di rabbia, non si accascia nè geme; ricusa il capezzuolo, tralascia di poppare quando pure per lo innanzi succhiava con energia ed avidità: soltanto accetta i liquidi, segnatamente l'acqua forse per la sete patita, ma non sempre gli viene concesso inghiottirli, ed allora escono colando dai lati della bocca. La temperie di questa quasi mai si eleva di molto, aumenta in alcuna circostanza ed havvi persino calore e secchezza quando la malattia sia venuta al sommo. Infrattanto persistono l'eritema e la diarrea; ma la qualità di questa cambia, e le materie eva-

cuate si offrono verdastre e talora verdi; giammai, secondo Valleix, vi si discoprono frustoli della muccdine, veduti peraltro da Barrier.

Nell'acme della malattia interviene quasi sempre la tensione del ventre sostenuta dal meteorismo, per altro non considerevole: talvolta tensione e meteorismo precedono la esternazione del velamento nella bocca; al meteorismo si associa agitazione fugace, indizio probabile del dolore sopraggiunto, dacchè si nota promossa quella dal palpamento e dalla compressione esercitati alla regione addominale, quantunque non vi abbiano ancora argomenti indubbii per includere e diagnosticare la malattia: l'agitazione ed il dolore possono essere incitati quando pure il palpamento si restringa all'epigastrio ed alla fossa iliaca destra: spesso l'agitazione e meglio il dolore segnano il punto sul quale si sta alterazione grave, siccome venne confermato dalla necroscopia. L'agitazione va più spesso di conserva alla frequenza dei polsi, ed all'aumento della temperie esterna: si aggiunge allo stato febbrile.

Il timbro della voce diviene rauco ogni qualvolta il mughetto si protende alla retrobocca, oltre le tonsille, e sopramodo se lo strato della crittogama abbia molta spessezza.

Di rado interviene il vomito, appena uno fra cinque infermi lo patiscono; quando accade, il reciticcio ora si mostra verdognolo, ora non presenta particolare colorito: l'ultimo meglio appartiene o si associa al mughetto della retro-bocca ed a quello dell'esofago.

Ma se di rado occorre il vomito, le ulceri ai malleoli si vedono frequenti, il massimo numero degli infermi ne patisce, tanto di conserva alla diarrea, quanto conseguenti essa: forse il flusso del ventre vi coopera: ma è certo che in niuna altra malattia dei poppanti si spesso occorrono; lo che mostra una speciale condizione dell'organismo infantile, segnatamente se venga considerato che le ulceri non serbano costante il rapporto con il flusso del ventre, o con la qualità e numero delle scariche.

Collasso. — Venuti ad alquanti giorni dopo l'esordio della malattia, spesso nell'intervallo fra il settimo ed il nono, diminuiscono di grado i sintomi, peraltro senza indirizzo alla salute; invece tutto ne apparisce quale una continuazione con altra fisonomia, un passaggio giusta gli antichi medici; consiste la nuova forma nel collasso; l'eritema impallidisce od almanco mostra colorito meno vivace; le ulceri vengono coperte dalle croste; la diarrea si fa più mite, e talora si sospende; il mughetto stesso si vede poco esteso e di minore spessezza, restringendosi sovente alle granulazioni sorte in principio sopra la lingua; il polso discende alle 60 battute; la temperie della periferia esterna si sente fresca, talora fredda alle estremità, per indi manifestarsi uguale nel resto del corpo; all'agitazione succede più della calma ora l'accasciamento ora la insensibilità; il grido avvicina il grugnito; sopraggiunge il dimagramento; si notano il pallore e la faccia senile: per complemento il bimbo più non poppa, rifiuta il latte, ed è molto se ancora accetta la bevanda. Condotto a tale estremo, spesso si aggiungono edema, colorito fosco e dolore in alcuna regione, al naso, al labbro inferiore, al collo; si palesano ascessi sotto-cutanei, talora gangrena; ne siegue la morte senza precedenza di penosa agonia: la vita si spegne.

Che se per fortunata eccezione l'infermo si avvia alla guarigione, se l'organismo intende al restauro della salute, in allora i sintomi pertinenti al primo stadio vanno gradatamente diminuendo, senza sostituzione di quelli che attestano il collasso; e sopramodo giammai le forze discendono di molto, non decadono persino alla prostrazione; non viene notata la insensibilità; non percepiscesi raffreddamento: si è in tali fauste contingenze, che la salute viene più facilmente e con securtà ristabilità, sempre meglio in quanto la malattia non si presentò grave, nè pervenne al grado massimo.

La malattia in generale si contiene fra i due ed i tre settenari: si osserva che oltrepassa quasi sempre il dicisettesimo giorno quando ne minaccia l'esito infausto: per l'opposto si

restringe al decimosesto quando la fine è felice; e ciò rendesi intendevole considerato che nell'ultima contingenza il mughetto non suole aggiungere il grado massimo, nè contiene i maggiori danni; quindi il restauro della salute avviene più sollecito e completo. Non peraltro il numero dei giorni, tanto nell'uno quanto nell'altro caso, è si fattamente segnato che la malattia non si prolunghi oltre quel termine più ovvio: giusta l'osservato da Barrier nell'epidemia di Lione (1842) il *mughetto acuto* percorse maggiore il tempo della durata; che più, vennegli concesso vedere in un bambino ripetersi il mughetto le tante volte e per sì lungo tempo che ne fu tormentato lungo un semestre. Si fu per così fatta osservazione che il Barrier sentenziò potere il mughetto assumere qualità ed incesso cronico.

Codesta malattia si manifesta con tre distinte fasi e dimostra più spesso tre periodi differenti: nel primo manca la concrezione o la mucedine: si presenta questa lungo la seconda fase e di più vi si associa la febbre: avvenuto il passaggio si costituisce il terzo periodo, quello del collasso. Ma debbe essere ricordato che la pienezza della sindrome ed i differenti stadii meglio si osservano nei casi gravi, i quali occorrono di preferenza nei luoghi di ricovero: nella clientela particolare e presso le singole famiglie invece la malattia manifesta ed assume minore ferocia; l'eritema si vede meno intenso, le granulazioni sopra la lingua non sono molte nè cospicue, la diarrea è mite, la febbre si sente poca, spesso mancano i segni della enterite, la crittogama più spesso si limita alla bocca; tanto segnatamente avviene se la cagione della malattia fu locale o topica, come per esempio il capezzuolo malato, o quello artificiale di qualità cattiva. Ben altrimenti va la bisogna quando il mughetto interviene a danno dei bambini mal nutriti per scarsa o prava alimentazione, quando manchi la nettezza, quando negli ospizii molti bimbi siano insieme riuniti e cumulati in una medesima sala: in tali contingenze disgraziate spesso si presentano ulceri e sopraggiunge la gangrena, massime a danno di quelle regioni del corpo maggiormente compresse per la giacitura.

Il mughetto sembra che occorra più di frequente nei luoghi meridionali, ma la gravezza della malattia ivi apparisce in generale minore di fronte ai paesi settentrionali: giusta accurate statistiche, la morte colpisce appena il decimo dei bimbi assaliti nel mezzogiorno della Francia e dell'Italia: invece al settentrione la metà e più incontra l'estremo fato: vidi pochi guariti nella valle padana, massime lungo l'inverno.

La manifestazione morbosa è sempre maggiore nei luoghi settentrionali; quasi sempre le ulceri tengono dietro all'eritema; la enterite altrettanto si associa: nei paesi meridionali tre quarti degli assaliti patiscono la forma più mite della malattia, e quantunque in maggior numero vengano assaliti, pure la manifestazione apparisce men grave e molti guariscono.

Diagnosi. — Riesce alquanto difficile statuire nell'esordio della malattia che s'abbia fra mani il mughetto, alla vece di altro morbo; in seguito viene distinto per l'aggiunta delle manifestazioni sintomatiche ad esso meglio pertinenti.

Vale a stabilire la diagnosi la considerazione della età, avendo il mughetto preferenza a danno della prima infanzia. Servono a tanto gli argomenti seguenti: lo scolo della saliva intensamente acida; la sede prima tenuta dal mughetto sopra la lingua; la frequenza della enterite che si associa ad esso, preceduta spesso dai prodromi di natura infiammatoria.

Confermano nel seguito la diagnosi, la comparsa delle granulazioni, od il gonfiamento secondo alcuni delle pupille linguali, il rubore esteso al cavo della bocca, la diarrea, la febbre, l'eritema alle natiche, alle coscie, non di rado le esulcerazioni conseguenti, ma sopratutto lo apparire della mucedine, qualunque sia la spessezza; mucedine che sottoposta alla ispezione microscopica ne dimostra la natura propria di crittogama. Vuolsi peraltro ricordato intorno l'ultimo argomento, che se il mughetto limitato alla lingua ed alla cavità della bocca può essere riconosciuto, la diagnosi rendesi più oscura, quando desso risieda in altre regioni inferiori, dell'esofago, del ventricolo, delle intestina.

Le afte e le ulceri sifilitiche potrebbero talvolta indurre in errore scambiandole per il mughetto: ma a distinguerle vale il considerare che le afte si annunziano con vescicole ed eruzione follicolare, e l'ulcera conseguente di colore grigio vedesi circondata o circoscritta da una lista o margine rosso; che le ulceri sifilitiche importano sempre perdita di sostanza, e si notano frastagliate nei bordi. La stomatite stessa, che sovente malmena i bambini, differisce dal mughetto, in quanto si limita alla bocca, non si protende alle altre regioni dell'apparato gastro-enterico, non glie ne consiegue il collasso pertinente al mughetto grave, non minaccia i grandi pericoli e i danni a quest'ultimo connessi. Tanto poi per le afte, quanto per la stomatite havvi un carattere differenziale di riscontro al mughetto tratto dal colorito bianco della mucedine, quasi che mai o difficilmente si osserva in quelle forme morbose.

Per quanto spetta alla difterite dessa siede di preferenza sopra le tonsille, veste il faringe, tende ad insinuarsi o meglio si ripete nel laringe; inoltre il prodotto plastico si riproduce con molta facilità, si estende, si manifesta nelle differenti regioni della periferia esterna denudata dell'epidermide.

Prognosi. — Il mughetto contiene gravi danni, spesso gliene consiegue morte: l'esito infausto maggiormente interviene a carico degli esposti, dei ricoverati negli ospizii, o degenti negli ospedali: Ouvity vide morirne nove in dieci, Godinat due in tre, Baron centonove in centoquaranta, Valleix ventidue in ventiquattro. Tanta perdita viene addebitata a diversi motivi, fra quali primeggia la enterite, o se vuolsi al mughetto ripetuto, diffuso, e stanziante nelle intestina. A conferma di ciò valgono gli osservati da Trousseau e Delpech, i quali ottennero la guarigione della metà dei colpiti, e serve il narrato da Seux, che in duecento trenta bambini investiti dal mughetto ebbe soltanto a lamentare quattordici morti: soltanto scamparono la triste fine queglino « *che non presentarono sintomi di complicazione gastrica od intestinale.* »

Il pericolo cresce in ragione diretta dell'investimento gastro-

enterico e della quantità del mughetto insieme appariscenti: la molta estensione del mughetto e quando si vede confluente segna male, quantunque non si abbiano argomenti della enterite grave: altrettanto avviene se l'ultima si dimostri notevole quando pure si manifesti limitato il mughetto nella bocca: forse in quest'ultima circostanza il poco mughetto appariscente in quel cavo nasconde la maggiore mucedine a carico delle intestina, indicata dai sintomi di spettanza enterica.

Accenna grave il pericolo quando il mughetto oltre il faringe estendesi all'esofago: narra Seux aver veduti correre a morte tutti coloro nei quali il mughetto teneva codesta sede.

Oltre i luoghi di ricovero e gli ospedali aggiungono danno la poca nettezza, la cattiva abitazione, la mancanza degli agi, il latte scarso o pravo somministrato al bambino; le quali cose più facilmente occorrono ai danni della plebe: la mortalità è sempre maggiore quanto più havvi ignoranza e povertà di famiglia.

Nei climi settentrionali, nelle località fredde per ragione topografica non soltanto il mughetto si dimostra più grave, ma l'esito più sovente è infausto. Nei paesi e nei climi meridionali il presagio rendesi men triste, eccetto che lungo a state calda.

Segno infausto si trae dal colorito oscuro o nero del mughetto: di già Rosen aveva sentenziato « *che tutti i bottoni di tal colorito patiscono gangrena.* » Ma ciò non sempre avviene; chè si notano talvolta quei punti oscuri agli orificii delle cripte o follicoli mucosi, quali isole in mezzo alla mucedine ancora bianca, ed infrattanto non havvi mortificazione delle parti, le quali spesso si discoprono soltanto infiammate. Peraltro quel colorito nero è segno grave, tanto più quando si aggiungono rigurgito delle bevande, il vomito massime a periodo inoltrato della malattia, diarrea profusa con tensione del ventre, alterazione della fisonomia, grido debole o voce fioca, abbassamento dei polsi, corpo freddo, immobilità e quasi tensione o rigidità cadaverica. Le quali cose si osservano talora du-

rante una speciale costituzione medica, od intervengono a carico dei bambini deboli e malconci.

Aggiungono danni le complicazioni morbose, ora associate, più spesso conseguenti od effetti della malattia: per esse il pronostico si rende sempre più grave.

Siccome l'allattamento artificiale, ed il cattivo latte o quello insufficiente favoriscono il mughetto, così alla pari precedute quelle cause la malattia corre più facilmente a trista fine: contiensi in quelle un argomento di presagio infausto.

Viene segnata quasi sempre la morte dalla molta prostrazione che si manifesta nel periodo del collasso; per la quale si conosce non soltanto la gravezza della malattia, ma ancora più la poca resistenza organica e quella vitale.

In opposto havvi motivo di speranza quando il mughetto si dimostra mite, non confluente, limitato alla bocca, non oltrepassante le fauci, quando occorre nei luoghi meridionali, presso le famiglie agiate ed istruite, quando non dimostri molta la virtù trasmissiva, se non si aggiungano sintomi di pertinenza enterica. Il rifiuto di poppare non è sempre il pessimo segno, dacchè può dipendere dal mughetto circoscritto alla bocca: ma quel rifiuto o la impotenza del poppare può addurre triste effetto quando si aggiunga la impossibilità di deglutire: in tale circostanza la morte può conseguirne a causa del mancato nutrimento. L'eritema seguito ancora delle ulceri al tallone non sempre accenna il massimo pericolo.

Peraltro necessita molta prudenza intorno il presagio essendo talora sopravvenuta morte senza che si fosse aggiunta la enterite, e quando la concrezione erasi limitata al cavo della bocca, siccome attesta la osservazione 28ª, riferita da Seux, confermata dalla apertura del cadavere: l'autossia in tale circostanza null'altro scoprì di notevole che due placche di colorito grigio nerastro ai lati dell'ugula, senza alcun carattere di gangrena, placche con apparenza di scottatura (*brûlées*). Altro caso di morte per mughetto ed a seguito della sopraggiunta enterorragia venne riferito da Billard: lo sparo del cadavere non rivelò alterazione alcuna per entro il cavo enterico.

Necroscopia. — Guardato l'esterno del cadavere, spesso si nota il dimagramento raggiunto, il quale serba quasi sempre rapporto con la durata della malattia: talvolta la superficie del corpo offre macchie lividastre nelle regioni più declivi, senza escludere altre simili alla faccia, al petto ed alla parete addominale: più sovente non si discopre orma dell' eritema patito, scomparendo poco innanzi la morte: là ove erano apparse le ulceri, queste vedonsi sostituite da una nuova superficie secca e persino cornea.

Esaminato l'interno, trovasi spesso la mucedine nella bocca, nel faringe e lungo l'esofago; più di rado oltrepassa il cardias; peraltro Seux la rinvenne nel duodeno e nelle intestina crasse (*osserv.* 37); quasi mai cuopre tutta la fronte interna dell'apparato gastro-enterico; talora si limita al cavo della bocca, ma non sempre si trova in esso. La lingua, la fronte interna delle labbra e delle gote appariscono le prime investite, siegue la volta palatina, men di frequente la mucedine cuopre le gengive e l'ugula. Estesa la crittogama al faringe, preferisce la fronte posteriore interna; nei casi più gravi veste la faccia superiore della epiglottide: si arresta più spesso all'ostio della glottide, a quello delle tube eustachiane, ed all'apertura posteriore delle fosse nasali, schivando di penetrare in tai luoghi, mancanti od almeno poveri dello speciale epitellio, substrato conveniente all'impianto delle spore, allo sviluppo dei miceli e della crittogama. Rinviensi prolungata o ripetuta siffatta mucedine in un terzo dei casi lunghesso l'esofago, e molto più di rado nello stomaco e nelle intestina, giusta l'osservato da Valleix, da Billard, da Lediberder, da Burrier: talvolta presso il cardias alla crittogama consiegue maggiore alterazione con apparenza gangrenosa. Affermano alcuni aver veduta la crittogama fuori delle vie digerenti nel cadavere di bambine uccise dal mughetto, presentandosi alle grandi labbra e presso la vulva; nè ciò sembra impossibile, dacchè la muffa medesima si offre talvolta nell'esordio alla commissura delle labbra: resterebbe soltanto il dubbio dello avere scambiato altra esternazione mucedinosa con il vero mughetto.

Codesta crittogama che in sull'apparire offre il colorito biancastro, che non di rado si conserva tale lungo la malattia, spesso assume quello giallastro che meglio si vede dopo morte ed allo sparo del cadavere; in alcuna circostanza presenta colorito oscuro e fosco, senza pure che sia intervenuta deturpazione cangrenosa: non venne confermato il supposto da alcuno, che l'ultimo colorito si dovesse ascrivere al vomito sopraggiunto, dacchè quello si osserva ancora in molte circostanze nelle quali il vomito aveva mancato.

Il mughetto che durante la vita spesso si dimostra alquanto tenace ed aderente, massime nei primi giorni della comparsa, che tratto con qualche forza suscita dolore e gliene consiegue alcuna stilla sanguigna, decorso il primo periodo si lascia distaccare senza che si associno dolore e sangue; venuta la morte, si sente molle e pultaceo, somiglia il *caseum*, compresso appena fra le dita si spappola: tali cambiamenti rivelano metamorfosi successive, significate in ispecie dal notevole ammollimento. Si aggiunga che non in tutti i casi, nè ovunque alla pari si offre la crittogama; sembra che non sempre abbia raggiunto il completo sviluppo: egli è per tal motivo forse che talora ed in alcuni punti il mughetto somiglia la cotenna del sangue od avvicina la pseudo-membrana che tapezza le sierose, quasi fosse ancora nell'esordio della formazione, oppure che quel substrato precedesse siccome coefficiente l'impianto delle spore, la formazione dei miceli ed il completo sviluppo della crittogama. Che se trovassero conferma alcuni osservati, la mancanza della muffa in tale regione, ove si aveva argomento della di lei presenza durante la vita, potrebbe essere ascritta al riassorbimento avvenuto, e persino al distacco possibile. Ma intorno ciò nulla havvi di certo.

Tanto nella bocca quanto lungo l'esofago, più spesso nell'esordio, la mucedine apparisce sottostare all'epitellio, nel seguito e dopo morte sovente vi sovrasta: quel primo osservato esplica il sollevamento dell'epitellio che si nota particolarmente alla lingua nei primissimi giorni della malattia; indi l'epitellio

si vede lacero e forato. Non si osserva altrettanto nel cavo del ventricolo e lungo il tubo enterico, poveri di epitellio: la crittogama riposa sopra la membrana mucosa.

In quanto alla sede primitiva od all'impianto del mughetto havvi molta discrepanza: alcuni opinarono che il fungo sorga dai follicoli mucipari e poi invada le regioni prossimiori: altri avvertirono che non di rado la crittogama vedesi interrotta agli orifizii delle cripte, notandosi ivi un isola turchiniccia differente dal colorito biancastro o giallognolo pertinente al mughetto; osservarono che di rado i ramuli della crittogama si addentrano in quei follicoli; che la mucedine non abbonda ove trovasi grande numero dei follicoli, al piloro e nel duodeno: si aggiunga che il mughetto apparisce considerevole all'apice della lingua ove mancano orifizii glandolari, e meglio si vede alla fronte interna delle gote negli interstizii che stanno fra l'uno e l'altro orifizio (Tobin).

Guardata la mucedine ad occhio nudo, esistente nel cavo della bocca e lungo la vita, in essa si notano granulazioni ora isolate più spesso riunite e formanti chiazze: le granulazioni in sull'esordio si vedono trasparenti, nel seguito si mostrano opache; hanno il volume della testa di uno spillo; si distendono e si allargano dal centro alla circonferenza, formano placche scabre, le quali si allegano all'epitellio: alcuna volta le placche si distaccano, altre volte nò, ed in quest'ultima circostanza assumono maggiore spessezza e persino di tre millimetri: parrebbe che qualcosa si producesse dal profondo a modo che lo strato più antico fosse l'esterno.

Estratta la crittogama ed immersa nell'acqua conserva spesso le qualità fisiche ad essa proprie: stirata non sempre si lacera: guardata con il microscopio meglio si appalesa la natura fungosa del parassita, mostrando inoltre continuata la vegetazione, giusta gli esperimenti di Tobin: si vedono i filamenti tubulosi cilindrici, retti ovvero curvi, si notano le ramificazioni: i filamenti si osservano costituiti da cellule numerose di forma spesso ovale, unite fra loro per articolazioni con restringimento:

presso le articolazioni si stanno spore di varia grandezza, lo che accenna il progressivo loro sviluppo: fra i filamenti si trovano alcuna volta lamelle quadrate e cellule epitelliali spesso forate: inoltre a ciò havvi liquido viscoso in unione talora a globuli lattei, mercè il quale i varii elementi della mucedine restano a contatto immediato.

La membrana mucosa sottostante al mughetto spesso vedesi rossa e tumida, si sente ammollita, lo che indusse al concetto della infiammazione preceduta o soltanto associata. Argomento a favore consiste in ciò che non di rado si trovano orme flogistiche a carico della mucosa oltre i luoghi vestiti dal mughetto, giusta l'osservato da Valleix e la conferma di Barrier. In quanto alla metamorfosi cangrenosa di tale infiammazione essa è possibile, ma non occorre ovvia: nè sembra che talvolta il derma mucoso della bocca, del faringe, dell'esofago patisca con sollecitudine una qualità di gangrena secca, siccome ne riferì Seux nella osserv. 26, ed avvenuta innanzi si compiesse il quinto giorno della malattia.

Sottoposti ad esame altri organi all'infuori dell'apparato digerente fu veduto in un quinto dei casi l'ammollimento considerevole della milza, e nel quarto degli uccisi dal mughetto, ora l'ammollimento epatico, tal'altra l'ingorgo, e maggiore volume del viscere. Quasi mai trovasi investito il laringe dalla crittogama, libere da essa si trovano le tube eustachiane e le fosse nasali; giammai venne quella discoperta sopra la membrana pituitaria, apparendo notevole la differenza di colorito al limite di congiunzione, arrestata la mucedine biancastra, seguendone invece la tinta rosea della membrana pituitaria.

Cura. — Nei primissimi momenti della malattia, quando soltanto si osservino l'eritema e la diarrea, quando esordiscano sopra la lingua le granulazioni o facciano capolino, ed infrattanto non si mostri orma della concrezione e della mucedine, soccorre spesso la medicazione o cura topica; la quale vuolsi limitata all'uso delle infusioni dei fiori della malva, ed al decotto dei semi di lino: ora il liquido tiepido viene iniettato nella bocca,

tal'altra mercè di un pennello o sivvero di un cencio inzuppato si percorre strisciando la lingua ed il cavo della bocca. A seguito della esperienza ne sembra che sconvenga lo aggiungere a quel liquido lo zuccaro, lo sciroppo delle more, e sopramodo i sali dotati di facoltà stiptica; posciachè dagli ultimi in ispecie viene addotta secchezza della mucosa e dell'epitellio buccale, apparendo persino che sia eccitata la eruzione granulosa.

Alloraquando già si mostra la concrezione e la bocca si vede di molto invescata fa d'uopo bagnarla spesso e ripetutamente; per questa opera le molte volte si ottiene l'ammollimento della nuova produzione mucedinosa, si perviene talora ad asportarla mercè leggera trazione, e senza incontrare danno notevole. Alcuni propugnarono astergere la bocca e togliere la concrezione man mano si produca, adoperando pannilino e tessuto di lana: codesto metodo facinoroso venne meritamente osteggiato da Valleix; il quale notò conseguirgliene maggiore arrossamento ed infiammazione più vivace nel cavo della bocca: anzi gliene sembrò sollecita meglio dell'usato la riproduzione della mucedine, e l'infermo starsi più malconcio di prima manifestando grave l'agitazione.

Che se l'indumento nel cavo della bocca si noti considerevole, massime presso l'istmo delle fauci o sopra le tonsille a modo da recare incommodo e rendere non libera l'entrata e la uscita dell'aria, in allora, e massime decorsi alcuni giorni della malattia, non soltanto è concesso ma ancora domandato l'uso topico degli astringenti; i quali sembra che adducano il raggiungimento della mucedine, il facile distacco, e sostituiscano un processo infiammatorio locale di qualità semplice od esquisita all'altra appariscente pultacea; e forse terminato o compiuto il processo di questa, resta la infiammazione più ovvia o comune. Soccorrono in tale contingenza le lavande, le iniezioni, le spalmature della bocca con la soluzione del clorato e del borato della soda, unitovi alquanto miele, la soluzione del solfato di zinco, gli acidi citrico, malico, punico allungati

con acqua, addolciti con miele. Osservandosi talora ulceri, di preferenza alla volta palatina, vuolsi adoperare l'acido idroclorico diluito con acqua: alcuni propongono il nitrato d'argento disciolto: altri quello in polvere, coprendo il dito con tela aspra, fregandone la superficie ulcerata, e se ne lodano (Guillot): Bretonneau crede che adoperando il calomelano con zuccaro venga impedita la nuova concrezione: Baron e Trousseau accertano che valga altrettanto l'allume polverizzato.

Quando la infiammazione restante, ora primitiva tal'altra sostituita alla speciale pultacea, pervenga al massimo grado, lo che per altro si osserva di rado, in allora vale contro di essa il sanguisugio all'angolo della mascella inferiore: avvertito che soddisfa allo scopo sola una sanguisuga a ciascuno dei due lati; e che per la poca età degli infermi il gemizio sanguigno non deve essere protratto, posciachè seguirebbe danno alla molta perdita del sangue.

Apparendo frequentemente sintomi di pertinenza addominale, massime la tensione del ventre e venendo incitato il dolore, significato dalle grida, per la compressione od a seguito del palpamento, vogliono essere adoperate le fomentazioni emollienti ed apposti i cataplasmi: valgono spesso a moderare tensione e dolore del ventre i clisteri con decotto della malva ed olio, e gli altri mucillaginosi. Che se di conserva alla tensione ed al dolore le scariche avvengano frequenti e si dimostrino molto liquide, sottili, sierose, allora ne sembra permesso aggiungere al liquido alcuna gocciola di laudano: ma ciò debbe farsi con molta prudenza, e sorvegliarne gli effetti.

Talvolta alla vece della diarrea occorre la stitichezza, ed infrattanto il ventre si percepisce teso, si discopre dolente: in tale contingenza è domandato un lassativo; Richard di Nancy, per esperienza propria, crede doversi preferire ad altri la mannite, lo sciroppo d'ipecacuana, e quello di cicoria. Quando poi il ventre si aprisse di troppo, in allora amministrato lo sciroppo di gomma si vedono le scariche ricondotte a più moderato numero.

Valgono contro l'eritema le spalmature di adipe oppiato, e meglio l'apposizione del cerotto. Vogliono ancora essere curate le ulceri esterne e contro di esse soccorrono le lozioni dell'acqua bianca, le decozioni aromatiche e toniche; e nei casi maggiori o più persistenti vogliono essere quelle ulceri asperse con china, massime se fanno mostra di mala tendenza, segnatamente della degenerazione o mortificazione gangrenosa.

Ma ciò che merita speciale attenzione del clinico, si è il fatto ovvio, che per l'allattamento artificiale, e per il latte di cattiva qualità o soltanto sconveniente al bimbo, spesso sembra favorito, se non creato, il mughetto: quindi primissima cura sarà quella di sostituire l'allattamento diretto all'artificiale, di far propinare latte di buona qualità, e di sorvegliarne l'effetto, tenendosi soltanto al vantaggio conseguente: posciachè venne osservato, segnatamente nei luoghi di ricovero e negli ospizii, durante le epidemie del mughetto, migliorati gl' infermi poco poi la sostituzione, ed estendersi per ciò stesso assai meno la malattia dai malati ai sani.

Fa d'uopo concedere all' infermo il latte ogni qualvolta lo accetti, lo ricerchi, o seguiti a poppare: ciò dimostra che il bimbo non versa ancora in pessime condizioni, e per l' allattamento giova sperare vantaggio. Che se la deglutizione ed il succhiamento si compiano con difficoltà, in allora vuolsi immesso il latte alla mercè di un cucchiaio: avvertendo peraltro che tanto dopo il succhiamento siccome a seguito della propinazione del latte vuole essere la bocca dell' infermo lavata ed astersa; posciachè restanti poche gocciole lattee servono esse quale substrato o meglio coefficiente alla maggiore propagazione della crittogama.

Non essendo sempre facile ottenere la quantità domandata del latte per la compressione delle mammelle e del capezzuolo, e dovendone sostituire altro, verrà data la preferenza a quello della vacca, estratto di recente: in tale circostanza conviene diluirlo, e serve l'acqua dei fiori dell'arancio, capace di eccitare la funzione digestiva e di sostenere le forze. Ad ottenere

dalle mammelle della nutrice maggiore la copia del latte soccorre il succhiatoio di vetro a forma di ampolla, facendovi per entro il vuoto, e comprimendo infrattanto lievemente le poppe. Nelle circostanze più gravi e quando il bimbo non possa inghiottire il latte, a modo di compenso vuolsi introdurlo per clistere; e per il medesimo soccorso s' inietta ancora il torlo dell'uovo sbattuto e diluito con acqua aromatica: necessita adoperare qualsiasi modo ad alimentare il neonato, bisognoso come è di nutrimento; posciachè decorsi due giorni in assoluta astinenza il bimbo per ciò solo è spacciato. Trousseau crede che il saccarato di latte possa sovvenire di tanto la nutrizione che desso valga a sostenere la vita in tale frangente: la esperienza soltanto giudicherà l'asserto.

Necessita somma la nettezza, vuolsi ambiente asciutto, deve tenersi il luogo aereato e mondo: fa d'uopo coprire il bimbo con vestimenta di cotone, non di tela, per impedire il raffreddamento del corpo: vuole essere evitato ogni fregamento della pelle, segnatamente se apparsi l' eritema e le ulceri, massime alle natiche ed ai talloni.

Venuti alla convalescenza giovano il bagno aromatico e le lavande vinose; avvertendo di asciugare il bimbo con lievi piggiature dei pannilini logori, evitati lo stropicciamento e la fregagione: non usati tali riguardi si corre per lo meno pericolo di vedere ricomparso l' eritema.

STOMATITE.

La infiammazione della membrana mucosa che tapezza l'interno della bocca, s'ebbe il nome di stomatite; malattia alquanto frequente lungo le prime età, massime a danno dei bambini e dei poppanti, appo i quali spesso si contiene in limite con appariscenza eritematosa e denominata semplice. L'eritema che si addimostra nella stomatite semplice serba grande il rapporto con l'eritema cutaneo, a modo che viene considerato analogo o pari: substrato di esso, o per lo manco aggiunto,

si osserva il processo infiammatorio, il quale più spesso siede alla volta palatina, nella fronte interna delle gote, invadente talora le gengive, e per la infiammazione si vede la mucosa gonfia e grandemente rossa, note ora di molto estese, tal'altra quasi piacche od isole, o sivvero con numerose punteggiature rendesi manifesta.

Precedente od associata la stomatite alla dentizione laboriosa, le molte volte ne sembra determinata dal processo latente a seguito del quale spuntano i denti; massime quando perduri e venga accompagnata dalla flussione sanguigna considerevole per entro il cavo della bocca. Talora la stomatite si aggiunge alle malattie irritative ed a quelle flogistiche della mucosa gastro-enterica, a motivo della continuità del tessuto, sia per diffusione apparisconte, sia saltuaria ed a modo di simpatia: ciò maggiormente si osserva a carico dei poppanti e dei bambini slattati innanzi venga compiuta la prima dentizione, massime in quel torno di tempo che precede od accompagna lo apparire dei canini. Ho veduto molte volte la stomatite incitata e mantenuta dallo spuntare con difficoltà tali denti, accompagnata dal notevole rubore e dalla considerevole gonfiezza della mucosa buccale, a modo da rendere difficile persino la immissione dei liquidi entro quel cavo. Colpiti i bambini ed i fanciulli dai contagi transitorii talora vi si associa la stomatite, o sivvero questa consegue la incompleta loro giudicazione: sembra che la efficienza contagiosa inciti la infiammazione a danno della mucosa che veste la bocca: e quel processo, che si appalesa con forma eritematosa, più di frequente va di conserva o siegue d'appresso in speciale maniera al morbillo ed alla scarlattina. I fanciulli, di preferenza ai bambini, patiscono la stomatite con investimento particolare della bocca quando regni la costituzione epidemica catarrale: egli avviene in tale circostanza che le labbra aderiscano tra esse per singolare agglutinamento affatto dalle alterate secrezioni, lo che osservai le molte volte. Vi soggiacciono quando serpeggino angine di pessime qualità, ed in tale occorrenza la stomatite venne denominata difterica

o sivvero crupale, giusta l'essudato più spesso ricco della fibrina. Tanto i bambini quanto i fanciulli soffrono la stomatite in seguito all'opera delle sostanze irritanti e molto più delle venefiche introdotte nella bocca: non di rado la stomatite vuole essere addebitata alla carie dei denti, seppure quest'essa non occorre meglio a carico di alcuni per singolare motivo organico, e la medesima causa non ingeneri la carie e la stomatite. Assai di rado lungo le prime età la stomatite scorgesi addotta dal catarro dello stomaco, sia che questi inceda acutamente ovvero tenga qualità cronica: e ciò differisce da quanto avviene a danno degli adulti, presso i quali con facilità vedesi ripetuto nella bocca il processo medesimo che tormenta la mucosa del ventricolo.

Guardata la bocca di rado vedesi asciutta, quasi mai secca, quantunque la mucosa si addimostri rossa e gonfia; e segnatamente nei poppanti viene irrorata dalla saliva copiosa, la quale geme e cola persino dagli angoli o commessura delle labbra siccome liquido filante e spesso senza colore; i bambini invece, compiuta la prima dentizione, ed i fanciulli non patiscono quello scolo, dacchè quasi sempre inghiottono la saliva od il muco maggiormente secreto. Ed in quanto spetta alla gonfiezza della mucosa dessa apparisce di molto minore quando la infiammazione siede limitata alle gengive, posciachè in tale circostanza egli è il tessuto fibroso gengivale che viene colpito e fatto turgido. Introdotto il dito nella bocca questa si percepisce calda, ed il semplice tocco risveglia il dolore manifesto per le grida del bimbo; dolore sovente suscitato tuttavolta il poppante afferri il capezzuolo e si provi a suggere il latte, o quando venga a quello somministrato alimento differente. Inoltre al gonfiore ed all'arrossamento notevole della mucosa spesso si aggiunge uno strato di mucosità ispessite e biancastre, che asterso facilmente si riproduce quale escreto: fiutata in tale circostanza la bocca da essa promana cattivo odore, e sopramodo l'alito si percepisce fetido. Alloraquando la stomatite si contiene in limite, lo che occorre di frequente, spesso manca

la febbre; ma invece questa si aggiunge, e talora grave, se il processo infiammatorio salga a grado elevato, quando la infiammazione sia di molto estesa, o sivvero si protragga oltre tempo: interviene la febbre se la stomatite proceda dalla infiammazione gastro-enterica, quando si attenga alla natura catarrale e sia prodotta dalla efficacia della costituzione epidemica, quando insorga di conserva o poco poi alla manifestazione dei contagi transitorii, se associata o meglio dipendente dall'angina grave. Ma la febbre che si osserva in codeste circostanze sembra meglio doversi addebitare a quelle malattie, piuttostochè discenda o si alleghi soltanto alla stomatite.

La stomatite semplice e soltanto eritematosa non suole essere morbo grave ed ha insieme breve la durata, restringendosi spesso entro la settimana, terminando con lo staccarsi l'epitellio; distacco che ora avviene spontaneo, tal'altra sollecitato e favorito dall'arte mercè la introduzione nella bocca di un dito ricoperto da pezzolina bagnata, e per tal modo vengono asportate le placche rotolate: la guarigione sollecita e completa, il distacco dell'epitellio e delle placche tanto meglio vengono raggiunti quando la stomatite fu determinata dalle bevande oltremodo calde o sivvero dalle sostanze caustiche introdotte nella bocca. Peraltro in alcuna circostanza la stomatite non va scevra da pericolo, il quale si aggiunge tuttavolta inclini ad assumere la natura o qualità ulcerosa, o sivvero intenda trasformarsi; esito e forse meglio successione da attribuirsi ora alla tempra organica individuale, tal'altra e più spesso alla efficacia di una speciale costituzione epidemica regnante.

Spesso sovvengono alla cura il miele rosato, lo sciroppo delle more, la conserva della cassia, spalmandone la mucosa della bocca ai poppanti: i bambini ed i fanciulli capaci di contenere e soffermare in quel cavo i liquidi traggono soccorso valevole dalle decozioni della malva, dell'orzo, dei datteri, dei fichi secchi, dall'idrolatte; cui si aggiunga, quando il dolore sia di molto cruciante, il tridace, l'estratto dello iosciamo nero, lo sciroppo del papavero, l'estratto acquoso dell'oppio: valgono spesso

in tale caso le fumigazioni emollienti e narcotiche ispirate, calmando talora per incanto il dolore: talvolta il gargarismo con acqua fresca e fredda persino, riconduce la calma, segnatamente se la stomatite conseguì alla scottatura, massime se il gargarismo venne adoperato nei primi momenti. Di rado codesta stomatite domanda il sanguisugio a favore dei poppanti, talvolta invece sovviene ai bambini ed ai fanciulli, in ispecie quando la infiammazione eritematosa pervenga a grado elevato, v'abbia grande la manifestazione febbrile, sopratutto aggiungendosi sintomi di pertinenza anginosa: in tale circostanza vale lo apporre alcuna sanguisuga al di sotto della mascella inferiore, lasciando libero il gemizio entro un'ora di tempo. Talora sembra convenire il collatorio astringente formato dal borace e dall'allume, e pretendesi che valga a prevenire l'esito esulcerativo: soccorre quel collutorio quando la costituzione organica dell'infermo apparisca scadente, ai malconci della salute, e se il processo infiammatorio si contenga in limite: in generale peraltro siffatto collutorio vuole essere adoperato con misura e sorvegliato nella efficacia, dacchè alcuna volta adduce inasprimento del processo morboso. Associandosi alquanto spesso alla stomatite la costipazione del ventre, segnatamente quando si aggiunga la febbre e questa si addimostri con elevata temperie del corpo, viene reclamato l'uso dei lassativi in pro dei poppanti e quello dei purganti in ispecie oleosi a vantaggio dei bambini e dei fanciulli.

STOMATITE ULCEROSA.

Vengono assaliti dalla stomatite ulcerosa i bambini ed i fanciulli nell'intervallo che decorre fra il quinto ed il decimo anno, e ne sembra che i maschi siano preferiti alle femmine. Insorge a carico dei male nutriti, di quegli no abitanti luoghi umidi, poco ventilati, poveri di luce, e a danno singolare dei figli della plebe. Occorre lungo la convalescenza ed in seguito ad alcune malattie di corso acuto, quasi ne fosse un conse-

guente ed una ultima giudicazione, siccome dopo la pneumonite, la entero-colite, e più singolarmente in sequela delle febbri eruttive, delle tifoidee, e fra i contagi transitorii della scarlattina, quando per la efficienza specifica il sangue addimostrasi maggiormente inquinato. E nell' ultima circostanza la stomatite ulcerosa rivela il termine dei successivi processi morbosi, già denominati dagli antichi *conversioni:* è il prodotto di un impuro eliminato dall'organismo e deposto fra la mucosa ed il sottostante connettivo; rappresentante una crisi *imperfetta.* Talvolta e per eccezione si associa al processo della prima dentizione, ovvero tiene dietro alla carie dei denti; restando pure incerto in tale contingenza se la carie costituisca una manifestazione, sia un effetto delle condizioni organiche, per le quali avvengono la carie e la stomatite ulcerosa. Fra le stagioni favorevoli e capaci di addurre la stomatite ulcerosa si notano la primavera e l'autunno, in particolare se freddi e piovosi. Più spesso si osserva sporadica, alcuna volta si vede lata e quasi epidemica: sembra tal fiata endemica e meglio propria di alcun luogo ed ivi confinata, siccome avviene negli ospedali ed in particolari compartimenti. Apparisce persino contagiosa, dacchè talora si appicca ai sani mercè il cucchiaio ed il bicchiere. Quantunque avvenga di rado, pure alcuna volta la stomatite ulcerosa interviene siccome epifenomeno alla angina di qualità specifica e denominata maligna: talora consiegue la scomparsa dalla pelle degli erpeti, massime se ereditarii: ed è notevole che in tale contingenza gl'infermi quasi mai lamentino il dolore.

Nel massimo numero dei casi la stomatite ulcerosa esordisce o si manifesta a carico delle gengive, mostrandosi queste gonfie, rosse, violacee, e talora sanguinolenti; dipoi si vedono coperte da un verniciato pultaceo e di colorito grigiastro, sotto del quale si discoprono e quasi annidano le ulceri, infrattanto che la mucosa circostante scorgesi rossa, violacea, sanguinolenta, rugosa ed in alcun punto escoriata. Le ulceri tengono varia la sede, sopra le gengive, nel solco labio-gengivale, alla fronte

interna delle gote, alla commissura delle labbra. men facilmente si ripetono sopra la volta palatina ed all'ugula: assumono forma rotonda per entro la bocca, invece si vedono longitudinali sulle labbra ed agli angoli di esse: hanno i bordi con rilievo, di colorito rosso, violaceo, il fondo si offre grigiastro dacchè vestito da verniciato di tale colore: ora si limitano alla mucosa, tal'altra e nei casi più gravi maggiormente approfondano: giacenti sopra le gengive, talora ne distruggono il tessuto fibroso, e pervenute insino alle ossa valgono a produrre la necrosi. Egli è notevole che più spesso la stomatite ulcerosa offende un solo lato della bocca, e ne sembra preferito quello sinistro; quando investe e si restringe alle labbra più di frequente viene colpito il labbro inferiore.

Se le ulceri e le placche dalle quali sono coperte costituiscono i sintomi caratteristici della stomatite ulcerosa, dessi non contengono intero lo specchio sintomatico; posciachè si aggiunge abbondante la saliva, la quale cola dalle commissure delle labbra, in ispecie se la malattia è grave; l'alito si percepisce di cattivo odore, talvolta persino fetido ed avvicinante quello della cangrena; vedonsi le labbra discoste e la bocca quasi beante, alla quale singolarmente i teneri bambini portano spesso le mani, quantunque non sembri che vi patiscano dolore, non emettendo quegliino grido alcuno; tocchi i tessuti colpiti non vi si discoprono ingorghi duri, resistenti, circoscritti, siccome è proprio alla stomatite cangrenosa; i gangli linfatici sub-mascellari, corrispondenti al lato maggiormente o solo investito, si trovano più spesso duri e tumidi, e tocchi o compressi viene risvegliato il dolore; talora la gota vedesi gonfia e prominente, lo che sta in rapporto della contiguità con le regioni offese; di rado a tanta manifestazione sintomatica si aggiunge e va di conserva la febbre.

Varia la durata di codesta stomatite; più spesso si contiene fra una settimana e le quattro; talvolta si protrae a maggior tempo, se trascurata o mal curata: in generale la guarigione tarda quanto più le ulceri si vedono profonde e late, in quella

vece viene sollecitamente raggiunta se la mucosa apparisce soltanto escoriata. Recidiva di frequente, singolarmente se persistano o si ripetano le cause e le cagioni capaci di sostenerla e determinarla, in ispecie se promani la stomatite dall'alimento sconveniente.

Molte volte, non sempre, codesta stomatite ha per fondamento la infiammazione, e talora succede a quella semplice od eritematosa, quasi ne costituisse un esito o esternasse la trasformazione. Alcuna fiata peraltro suscitata dalle cagioni depauperanti la compage organica, occorrendo a danno dei mal nutriti e peggio albergati, venendo debellata da quanto viene meritamente ritenuto confortativo, segna uno stato patologico ben lungi da quello flogistico: si fu in tale contingenza che da taluno venne designata quale una *cangrena scorbutica delle gengive.*

Alquanto grave ne è il presagio venendo preferiti dalla stomatite ulcerosa i bambini malconci e sopramodo queglino denutriti, osservandosi associata all'entero-colite e talvolta precedendola: altrettanto danno forse si nasconde quando la stomatite ulcerosa consiegue quella semplice od eritematosa, posciachè la trasformazione segna le infelici condizioni nelle quali versa l'organismo; e ciò viene confermato dai maggiori pericoli minacciati ai figli della plebe misera di fronte ad altri della classe civile ed agiata, vedendosi persino a danno dei primi addotta la cangrena della bocca. Meno infausta può essere istituita la prognosi tuttavolta che la stomatite ulcerosa non vada di conserva ad altra malattia, che la ulcerazione si contenga in angusto limite; e sopramodo se insorga primaria e per cagione accidentale in queglino dotati di costituzione lodevole, lungi dai luoghi di ricovero, e rispettosi dei precetti igienici.

Sottoposte ad esame le parti investite dalla stomatite ulcerosa, ne sembra che nell'esordio della malattia le ulceri siano precedute da alcune punteggiature di colorito bianco-opaco ovvero giallastro, alquanto prominenti, ma sempre minori di

quelle che annunziano le afte. Sollevato e tolto l'epitellio che trovasi ispessito, e dal quale sono vestite quelle punteggiature si discopre un prodotto plastico, quasi vegetazione ovvero un deposto, di mole piccola, aderente al substrato per tralci membranosi; approfondando ed oltre quei corpuscoli accidentali vedesi un'ulcera più o meno penetrante, con bordi frastagliati, rossi, e sanguinolenti, con fondo tapezzato da uno strato grigio e molle. Alloraquando la stomatite ulcerosa si contiene meglio a carico delle gengive, queste offrono colorito rosso-violaceo, la consistenza molle, avvicinante quella propria dello stomacace, e si notano vestite da un essudato pultaceo-biancastro: compresse non di rado se ne trae da esse un gemizio sanguigno, così come sentesi tramandato il cattivo odore, senza pure somiglianza con quello della cangrena.

La cura della stomatite domanda soccorsi igienici e terapeutici: tra quelli primeggiano la nettezza, massime detergendo spesso la bocca, il vitto conveniente, l'allontanamento dei luoghi infetti: i soccorsi terapeutici si compongono dei topici, dei generali, e di quelli domandati dalle malattie che determinano la esulcerazione. Durante l'esordio della stomatite ulcerosa valgono i gargarismi emollienti pei bambini venuti a maggiore età, soddisfano le iniezioni di pari natura ai bimbi: nel seguito giova adoperare il borace, il solfato di zinco e persino quello di rame, il cloruro di calce e sopratutto il clorato di potassa, uniti al miele all'oggetto di spalmare le ulceri; quando ciò non basti è permessa la cauterizzazione mercè il nitrato di argento. Dietro la esperienza ne appare conveniente l'uso all'interno del clorato di potassa disciolto nell'acqua, contenendo la dose fra i venti ed i quaranta centigrammi lungo la giornata. Sovvengono in molte circostanze i tonici all'oggetto di migliorare le condizioni generali dell'organismo; ma vuolsi ricordato che quelli non si addicono se la ulcerazione tiene dietro all'entero-colite, o soltanto se v'abbiano argomenti di tale associazione. Tuttavolta apparisca notevole la tumidezza dei gangli linfatici sub-mascellari, e sopratutto quando si ag-

giunga la febbre è concesso il sanguisugio moderato e contenuto giusta la costituzione dell'infermo e secondo la età. Mostrandosi ostinata la ulcerazione conviene all'infermo cambiare di luogo, e sopratutto concedergli vitto confortante e restaurativo.

STOMATITE CRUPALE E DIFTERICA.

Vedesi talora la stomatite con speciale indumento per entro il cavo della bocca, e quella veste, formata da un essudato ricco di fibrina coagulabile, designata sotto nome di crupale, quando giace soltanto sovrapposta alla mucosa, appellata invece difterica se approfondasi, se eliminata residua perdita di sostanza, ed apparisce una abrasione persino con similglianza ulcerosa. Codesta stomatite, crupale o difterica, occorre più di frequente lungo la primavera o durante l'autunno, ed investe più facilmente i bambini ed i fanciulli di fronte ai poppanti; interviene quando regni quella particolare costituzione per la quale latamente si osservano il crup e la difterite, segnatamente questa con forma dell'angina maligna; la stomatite difterica consiegue in ispecie alla idrargirosi, sia per sconveniente uso del mercurio od inopportunità, sia per averne adoperato oltre tempo. E qui vuole essere ricordato che la mala efficacia del mercurio tanto meno si estrinseca a danno della bocca quanto minore è la età, e quindi viene esplicato il motivo per il quale la stomatite difterica per idrargirosi di rado si osserva a carico dei poppanti; forse ciò dipende dal costituirsi tardi la funzione pertinente alle parotidi, alle su-blinguali, ed alle sotto-mascellari, e quindi non scaturisce innanzi il settimo mese la saliva, nè può manifestarsi lo ptialismo conseguente la idrargirosi.

In quanto ai sintomi la stomatite crupale simula quelli dell'angina sedente alle fauci; havvi peraltro nella prima minore la difficoltà della deglutizione; alla difterica si aggiunge tormentoso il dolore, segnatamente se espulso l'essudato residuino

la abrasione ovvero l'ulcera, in ispecie patito per la masticazione; inoltre si vede abbondante lo scolo della saliva. L'indumento difterico apparisce e persiste con preferenza sopra i bordi della lingua e nei punti di contatto fra le gote e i denti, fra questi e le labbra: viene preceduta quella veste dal cambiamento di colorito della mucosa, la quale si vede biancosucida; dopo alquanti giorni si distacca e cade insieme allo strato più superficiale di essa; restano quasi sempre le ulceri, che lentamente cicatrizzano, restringendosi in prima i bordi. In alcuna circostanza l'essudato si addentra ed approfondasi distruggendo interamente la mucosa: a questo consiegue una escara molle, di colorito livido od oscuro, caduta la quale discopresi la ulcerazione lata con molta perdita di sostanza. Volgendo alla guarigione sorgono granulazioni, ed in luogo della mucosa si costituisce un tessuto connettivo inodulare, restanti cicatrici nodose e briglie. L'indumento difterico va alterandosi per successive metamorfosi, e infrattanto viene accompagnato da odore putrefattivo, che meglio si percepisce fiutando l'alito dell'infermo; pessimo odore che sembra doversi addebitare alla decomposizione del cianuro di potassio, principio od elemento normale della saliva, ed alla formazione del solfidrato di ammoniaca.

Il corso della stomatite difterica vedesi pacato, dacchè nella circostanza meglio propizia la durata della malattia perviene spesso oltre al quindicesimo giorno; la guarigione tarda quando pure l'indumento avventizio si dimostra superficiale: inoltre residuano alquanto tempo la salivazione abbondante, il cattivo odore, ed uno qualche dolore durante la masticazione. La guarigione si protrae a maggior tempo ed avvicina lentamente ogni qualvolta la pseudo-membrana approfondi, e dopo il distacco di questa resti una ulcerazione lata: in tale contingenza scorgesi sopra l'ulcera uno strato giallastro, aderente, e fornito di molta spessezza; lo che avviene pure se alla vece dell'ulcera apparisca una abrasione semplice.

L'esito della stomatite difterica è quasi sempre felice, si

dimostra meno grave di quello pertinente alla stomatite ulcerosa scompagnata dalla veste difterica: ne sembra che alla prima manchi l'inquinamento dell'universale, che precede o consiegue l'ultima: si aggiunge che la stomatite difterica investe talora individui dotati di costituzione robusta, mentre la stomatite ulcerosa interviene più spesso a danno dei malconci.

Insino dall'esordio della stomatite difterica vuole essere lavata e detersa la bocca con la posca ovvero con il vino rosso diluito, e spesso da ciò se ne trae vantaggio: nel seguito debbesi sostituire l'uso dell'acido cloridrico ed il nitrato d'argento disciolto spalmandone alla mercè del pennello i punti maggiormente investiti; talvolta meglio soccorre il tocco diretto con la pietra infernale. Poco o nulla adduce vantaggio la propinazione all'interno dello ioduro di potassio, siccome venne da taluno propugnato: sembra inutile lavare e detergere la bocca con l'alcool canforato; invece talora il cloruro di calce apposto sopra l'indumento difterico e persino sopra l'ulcera in alcuna circostanza arreca vantaggio.

In quanto alla dieta apparisce giovevole quella confortativa e restaurante, dacchè il tempo è un elemento necessario per giungere alla guarigione; e questa più facilmente si ottiene quando le forze dell'infermo vengano mantenute ed avvalorate.

STOMATITE CANGRENOSA.

Affine, non identica, talora successiva, sempre più grave si addimostra la stomatite cangrenosa di fronte all'altra ulcerosa: quella apparisce tutta pertinente alla infanzia, quasi mai a danno dei poppanti, intervenendo più spesso nell'intervallo di tempo che decorre fra il secondo ed il quinto anno: vedesi più di frequente nei luoghi di ricovero; insorge con grave sospetto della infezione negli ospedali; preferisce i bambini della plebe cenciosa, male albergata, peggio nutrita. Talora si aggiunge alla febbre tifoidea, massime in sullo scorcio di essa, a modo che ne sembri un conseguente: tiene dietro ai contagi transi-

torii imperfettamente giudicati, in ispecie al morbillo, sia che tanto avvenga per motivo della più malvagia qualità della efficienza contagiosa, sia che abbia questa investito organismi dotati di cattiva costituzione o tali addivenuti per non rispettata igiene. Vuolsi peraltro notato che assai di rado nell'Italia nostra la stomatite cangrenosa si associi ovvero consiegua al morbillo, quantunque corra latamente epidemico e per ciò stesso di pessima natura, o favorito dalla costituzione regnante. Resta dubbio se codesta stomatite possieda qualità o virtù trasmissiva, per se stessa, dacchè potrebbe ancora acquistarla o prenderla ad imprestito dal morbillo, in quelle rare circostanze nelle quali si vede associata o conseguente ad esso. Dietro la particolare osservazione dell'Hunt, confermata da altri, la stomatite cangrenosa meglio occorre in sullo scorcio dell'autunno e quando s'inizia l'inverno, massime se quelle stagioni procedano umide e fredde.

Spesso codesta stomatite viene preceduta dalle afte e persino dalle ulceri, altre volte esordisce con gonfiore e tumidezza della mucosa, indi consiegue l'ulcera; e questa vestita da essudato allumino-fibrinoso con apparenza della tessitura; ovvero si nota un detrito di colore grigio-brunastro, residuo della decomposizione, ed attorno l'ulcera scorgesi l'edema: a tanto si aggiunge il fetore pertinente alla cangrena, quale viene meglio percepito mercè l'alito dell'infermo e nel momento della espirazione. Cola più spesso dalla bocca la saliva abbondante, e commisti ad essa si scorgono il detrito e persino frustoli e brani della mucosa decomposta. Non di rado appariscono ingorgate le glandole linfatiche prossimiori, massime le sub-mascellari, e nei casi più gravi vedesi adulterata la cute facciale persino alle palpebre. L'ulcera all'interno della bocca siede più spesso nel solco labio-gengivale inferiore, talora in quello superiore; men di frequente l'ulcera investe la fronte interna delle gote; in alcuna rara circostanza l'ulcera si ripete a carico delle tonsille. Estesa e meglio approfondata l'ulcera adduce la distruzione delle gengive, determina la caduta dei denti,

intacca le ossa mascellari persino alla necrosi: e cotanta strage di ogni tessuto incede e progredisce con rapidità singolare.

Di fronte alla stomatite ulcerosa, la cangrenosa possiede note speciali nel pessimo odore e nella maggiore estensione dell'ulcera: si aggiunga che la caduta dell'escara porta seco brani dei tessuti decomposti, posciachè colpiti da morte, formati in ispecie dalla mucosa. Tocchi e palpati i tessuti sorpresi dalla cangrena vi si discoprono nodi duri e circoscritti, ed all'esterno la pelle scorgesi tesa, lucente, e calda. Inoltre l'esito della stomatite cangrenosa è sempre più grave dell'altra, sia a motivo dei guasti locali, sia per ragioni pertinenti all'organismo generale. L'ulcera cangrenosa durante la vita si estrinseca talvolta, segnatamente nelle femmine, a danno delle parti genitali presso la vulva; non di rado si ripete per entro la laringe, investe persino il polmone; di che attestano le manifestazioni sintomatiche e conferma lo sparo del cadavere.

Intorno il presagio, questo vuole essere tenuto infausto, quando appariscano indizii dell'ingorgo polmonare, meglio che argomenti della puemonite; se le fecci fluiscano abbondanti, frequenti e liquide; se la temperie esterna sia percepita fredda; ogni qualvolta l'infermo si dimostri accasciato. Resta invece alcuna speranza della guarigione se manca la diarrea, se le forze perdurano, se il processo della cangrena sembra limitarsi e meglio arrestarsi, se i sussidii invocati valgono a contenere il processo della decomposizione: egli è in tale contingenza felice che apparisce il lavorìo della cicatrizzazione; il quale peraltro incede sempre a modo lento, e lasciando spesso alcuna difficoltà nell'atto del masticare.

In seguito alla esperienza venne proclamato da Hunt valevole soccorso contro la stomatite cangrenosa il clorato di potassa: Gherini confermò l'asserto da quello. Siffatto rimedio viene propinato con uso all'interno, disciogliendolo nell'acqua ed aggiuntovi lo sciroppo semplice allo scopo di renderlo gradevole: la dose che può essere somministrata entro le ventiquattro ore contiensi fra l'una e le gramme tre. Per tale

soccorso farmaceutico vedonsi deterse le ulceri cangrenose e sentesi menomato il fetore: l'escara se già costituita si distacca e cade, residuando una piaga con superficie granulosa e quindi di buona qualità: tanto vantaggio si ottiene sollecito e quasi sempre viene accertato lungo il terzo giorno seguente l'uso del rimedio. A modo di collutorio viene adoperato da Hunt il cloruro di calcio disciolto, o sivvero lo stesso clorato di potassa: alcuni, tratto vantaggio dal clorato di potassa, preferiscono strofinare l'ulcera cangrenosa oppure aspergerla con polvere composta della china e del carbone. Allora quando siffatto metodo non raggiunge lo sperato vantaggio, segnatamente se v'abbia necrosi dell'osso mascellare, sembra doversi ricorrere al ferro rovente apponendolo al punto più gravemente colpito; metodo codesto ora di troppo lodato, tal'altra invece biasimato e proscritto: vuolsi peraltro concedere che talora per esso venne raggiunto lo scopo della guarigione. Lungo la cura, massime nell'esordio, se l'inferno non si mostri debole, se manchi la diarrea, compagna alla gravezza maggiore, ed in quella vece siavi costipazione del ventre, sembra permesso l'uso di un qualche lassativo, senza pure aggiungere ai drastici, od al calomelano ed alla gialappa, propugnati da alcuno. In quanto spetta alla dieta vuole essere preferita quella confortante, e lungo la convalescenza viene imperiosamente domandata quella ricostitutiva.

AFTE.

I poppanti venuti che sieno al quinto mese, si vedono facilmente colpiti dalle afte, massime entro il cavo della bocca; le quali peraltro talvolta si ripetono lungo le intestina: patiscono alquanto meno le afte i bambini quando sia compiuta la prima dentizione: si osservano di rado a danno dei fanciulli. *Per aetates haec eveniunt, parvis et recens natis pueris, serpentia oris ulcera, aphtae dictae,* ne aveva segnato Ippocrate nell'aforismo *24* della *sezione terza.* La preferenza accordata ai primi sembra dipendere da questo, che in quel torno di tempo,

nel quale più di frequente occorrono le afte, i bimbi raggiungono lo sviluppo segnato ai follicoli ed alle glandole mucipare, e ne consiegue costituita con rapidità e molta energia la funzione pertinente a quelli organi secretorii, indi men difficile trascendere allo stato patologico. Un tale supposto troverebbe alcuna conferma dallo apparire le afte meglio in corrispondenza a quegli organi ed agli orifizii loro, e per l'opposto dal mancare in alcuna regione della bocca e sopra la porzione anteriore della mucosa labiale, là ove fin qui non vennero discoperte le glandole mucipare. Debbesi peraltro avvertire che lo andare di conserva i due fatti sopraenunziati non include necessariamente che l'uno discenda dall'altro, siccome effetto da causa.

Comunque egli sia, guardata la regione investita ivi si notano uno o più punti bianchi ovvero biancastri, spesso prominenti, con macula centrale, limitati da circolo ora più, tal'altra meno rosso e con apparenza infiammatorio: nel seguito si vede soltanto e forse distaccato l'epitellio sovrastante l'orificio dei follicoli e delle glandole mucipare; quegli orifizii si osservano più ampii dell'usato, gementi materia grassa sebacea: lacerato l'epitellio quasi sempre glie ne consiegue ulcera, con fondo grigio-giallastro, bordi rotondati, senza frastaglio, ed entro quella spesso si discoprono funghi pertinenti al genere *Leptomitus*: l'ulcera di poco approfonda, anzi resta quasi sempre superficiale, tenendo ad essa dietro la obliterazione, senza orma di cicatrice; lo che accenna la formazione di strato novello epiteliare: apparisce innanzi la vescicola, indi consiegue l'ulcera.

Le afte ora si vedono poche ed isolate, e quando tali meglio si restringono al cavo della bocca, nè sempre succede l'ulcera; in tale circostanza assumono apparenza di piccoli grumi caseosi, aderenti, i quali, decorso alcun giorno, si vedono giallastri, indi si distaccano e cadono, ripetendosi tal fiata alquante volte nella regione stessa o sivvero nei luoghi prossimiori. Più di rado le afte si vedono molte, di varia latitudine, e persino confluenti; in allora facilmente si trovano oltre la bocca, anzi

sembra che si ripetano nelle regioni più inferiori dell'apparato gastrico-enterico: si comportano in questa contingenza a modo di un esantema interno a carico dei follicoli, e vedonsi preferiti da una siffatta forma aftosa i fanciulli ed i bambini malconci o quelli resi tali segnatamente dalla prava efficacia miasmatica: « *chacheticos corripit, et quorum prava humorum conditio est, quique corrupto aere utuntur* » siccome ne lasciò scritto Testa, a conferma dell'osservato da Celso nel nostro paese. Difficilmente viene osservata una sola afta entro il cavo della bocca: nel maggior numero, e segnatamente a carico dei poppanti se ne rivelano alquante disseminate sopra le varie regioni. Siedono più spesso le afte alla fronte interna e più profonda del labbro inferiore, nel solco o seno gengivo-labiale; si mostrano ai bordi della lingua o di lato al frenulo; si rivelano al margine delle gengive innanzi l'uscita dei denti; più di rado si discoprono nella volta palatina o sopra le tonsille, e poggiate a queste assumono la somiglianza di una piccola perla, alla quale succede un ulcera sempre meno profonda di quella che interviene a danno del labbro inferiore.

Limitate alla bocca, le afte difficilmente raggiungono molta gravezza, spesso dopo alcuna ripetizione, e talvolta senza che ciò avvenga, vedonsi gl'infermi ricondotti alla salute: la forma morbosa si restringe a tanto che somigli una stomatite con aggiunta delle afte. Ma qui giova ricordare che non sempre precede o si associa una manifestazione flogistica, siccome sarebbe proprio di una stomatite aftosa, quale alcuno volle denominarla. Il maggior danno che ne consiegue agl' infermi soggetti alla afte entro il cavo della bocca si è la poca alimentazione e quindi il depauperamento dell'universale; posciachè se trattasi di un poppante questi si astiene, a motivo del dolore, di suggere il latte, o seppure ciò tenta, sospinto dalla fame, abbandona il capezzuolo, grida e piange; se invece l'infermo è di già slattato ricusa spesso ogni alimento solido o liquido per la medesima ragione del dolore patito.

V'ha di più, in alcuna circostanza le afte che appariscono

nella bocca e si restringono al cavo di essa, assumono significato critico; posciachè in seguito alla comparsa loro si osservano menomate alcune forme morbose dell'apparato polmonare e segnatamente di quello gastro-enterico; lo che meglio occorre a vantaggio dei bambini intorno l'epoca della prima dentizione e durante il processo di questa.

Peraltro non è permesso statuire che le afte ristrette al cavo della bocca vadano ognora esenti da pericolo grave; imperocchè si osserva tal fiata che il bambino va depauperando, si mostra pallido nel volto, ha voce debole, i suoi polsi decadono, e le afte pervengono alla maggiore estensione, acquistando colorito cinereo e lividastro, percependosi alito di cattivo odore e quasi fetido: si aggiungono la prostrazione, la sonnolenza, il sopore, oppure intervengono spasmodie di varia forma con grave minaccia della vita. Ad onta di ciò non è tolta ogni speranza, od almeno non sempre l'infermo viene tratto a morte: talora apparisce una nuova espulsione aftosa, tal'altra compare un eritema latamente esteso alla superficie esterna, conseguendone miglioria dei polsi, cambiamento della fisonomia, ecclissi e poi totale scomparsa dei convellimenti e dei tonicismi. Egli è in tale evenienza che la nuova espulsione aftosa entro la bocca, od in sostituzione di questa, la comparsa dell'eritema, hanno valore di una giudicazione: ciò segnatamente avviene a queglino generati dagli erpetici, osservandosi talora ricostituita la salute in seguito alla esfogliazione della epidermide od alla caduta della forfora.

Estese le afte per continuità di tessuto, o forse meglio ripetute per identità dei follicoli e delle glandole mucipare, a carico del tubo gastro-enterico, e segnatamente delle intestina, ovvero insorte primariamente in esso, contengono più grave il danno, minacciano maggiori i pericoli: in queste circostanze inoltre ai sintomi locali si nota la febbre quasi sempre vivace; la quale più spesso succede, ma talora invece precede la manifestazione aftosa. In quel primo caso sembra che la infiammazione compagna ovvero conseguente all'afte susciti e man-

tenga la febbre. Nel secondo è molto più dubbia la qualità della espulsione aftosa e quindi la natura stessa della febbre: a questa accennarono gli antichi osservatori quando la denominarono febbre aftosa; la quale giusta la osservazione di Celso confermata da Testa « *sub nocte acerbissime savit; eoque tempore non raro exemplo egrotantes interfecit.* » Egli è particolarmente in questa circostanza della febbre aftosa che le afte significano meglio un effetto dei deposti impuri, i quali alla vece di essere eliminati per la esterna superficie vengono espulsi per quella interna: materiali disaffini all' organismo vivente e tali divenuti a seguito di metamorfosi accadute a danno più probabile della crasi sanguigna. A conforto di tale sospetto vale l'osservato che la febbre aftosa e le conseguenti afte, a danno segnatamente delle intestina, meglio si osservano a carico dei mal nutriti, dei peggio albergati, e che nulla sovviene il metodo antiflogistico.

Premesso ciò, a modo generale, e volendo meglio discendere ai particolari, si osserva in quanto alle cause che havvi una età, siccome si disse, più propizia alla eruzione vescicolare aftosa, tanto che si veda limitata alla bocca, quanto estesa o riprodotta lungo il tubo gastro-enterico; posciachè le afte di rado investono innanzi sia venuto il quinto mese della vita estra-uterina; più di frequente occorrono durante l'epoca ed il processo della prima dentizione, seppure questo non vi adoperi per virtù propria; men facilmente intervengono a danno dei fanciulli di fronte a quanto accade ai bambini. Altra causa predisponente alle afte rivelasi giusta l'osservato da Tilliet nella facoltà ereditaria ad esse concessa.

Fra le cause disponenti trovansi i luoghi umidi, la casa insalubre per deficienza dell'aria e massime della luce, l'abitazione immonda, i siti di ricovero e gli opificii ove respirasi aria confinata, talora infetta: venne notato che negli anni e nelle stagioni piovose, quando la traspirazione è povera, le afte occorrono più di frequente: sembra inoltre che le afte

meglio intervengano durante una speciale costituzione epidemica annua o meglio ristretta ad alcuna stagione.

La costipazione del ventre apparisce talvolta quale cagione occasionale delle afte e persino della febbre aftosa: ma vuole essere considerato che talvolta la chiusura dell'alvo può essere l'effetto delle condizioni generali organiche capaci di addurre quella febbre. L'arresto della diarrea spesso compagna al processo della prima dentizione, talora critica, facilmente viene seguito dalle afte; le quali non sempre si limitano al cavo della bocca: rammento un bambino venuto al secondo anno, cui per l'intervento di cattivo consigliere fu interclusa la diarrea vigente il processo della dentizione, dopo di che ed in breve ora fu investito dalle afte alla bocca, ripetute nel tratto dei tenui, e travolto ad esito letale: l'autossia confermò la diagnosi istituita. In tale circostanza parve rattenuto un materiale impuro, essendosi trovati i follicoli aggranditi ed invescati di materia sebacea.

A danno singolare dei poppanti si osserva talvolta che la infiammazione delle mammelle, la suppurazione conseguente, ed il gemizio del pus incitano le afte entro la bocca, in prova di che havvi la scomparsa di queste tuttavolta venga cambiata la nutrice.

La troppo sollecita propinazione degli alimenti alla vece del latte, e sopramodo l'uso intempestivo delle carni valgono non di rado a determinare le afte.

Talora ma assai di rado si vedono bambini e fanciulli in preda a labe erpetica ereditaria sottostare alle afte: si osserva che l'erpete labiale protraendosi alla mucosa più interna della bocca vi favorisce se non ingenera le afte. Ma da questo osservato non è permesso sentenziare che le afte ognora promanano dalla labe erpetica, siccome venne da taluno affermato; posciachè molti fra i sofferenti le afte non appartengono a famiglia erpetica, nè si vede alcun indizio dell'erpete avventizio.

Non vuole essere dimenticato che alcuna volta le afte sembra sieno state comunicate: occorre ciò a danno dei bambini mercè

il bicchiere od il cucchiaio che ebbero servito ad altri già colpiti dalle afte. Ma con questo non vuolsi sentenziare l'afta sempre trasmissibile: invece debbe ritenersi che alcuna volta acquisti tale facoltà: considerato che men difficilmente avviene per la febbre aftosa e quando questa abbia raggiunto il massimo grado: facoltà avventizia, acquisita, non inerente alla malattia, siccome vedesi per altri morbi con sede sopra la mucosa. Inoltre potrebbe esservi altra ragione, cioè quando l'afta apparisse in tale individuo sofferente malattia appiccaticcia: in siffatta contingenza l'afta avrebbe preso ad imprestito la mala virtù trasmissiva.

Havvi un singolare osservato, cioè che talvolta i poppanti patiscono le afte per influenza della nutrice, quando regni una epidemia puerperale, senza che nella donna somministrante il latte insorgano o si completino i maggiori sintomi della malattia: in tale circostanza non accade opera contagiosa in istretto senso, ma interviene una causa diretta contenuta nella qualità della secrezione e della propinazione lattea: le afte che si manifestano sogliono essere gravi, di corso lento, con ripetizione, non essendo esclusa la fine letale.

La eruzione vescicolare aftosa, quale che sia la sede tenuta, viene accompagnata dal bruciore e dal dolore: ristrette pure le afte alla bocca, in poco numero, non confluenti; introdotto il dito in quel cavo si percepisce quasi sempre la temperie elevata: spintovi lo sguardo non di rado si scorgono il gonfiore ed il rubore ora più, tal'altra meno estesi, peraltro alcuna volta mancano: si vede la bocca invescata e massime la lingua, le secrezioni si dimostrano alterate, talora più abbondanti, ma non occorre ovvio l'aumento della secrezione salivale. Venuti a questo i poppanti rifiutano il capezzuolo, o se afferratolo poco poi l'abbandonano; i bambini respingono gli alimenti: quelli portano spesso le mani alla bocca e gridano, i secondi piangono lamentando il dolore: gli uni e gli altri addimostrano patire la sete, od almeno accettano l'acqua addiacente refrigerio. Spesso le sofferenze serbano rapporto con il numero delle afte

appariscenti nella bocca; e quando queste si contengano in quantità ed in estensione più sovente manca la febbre. La quale peraltro ora precede più spesso e si aggiunge sollecita se le afte stanzino nel tubo gastro-enterico; associandovisi alcun conato di vomito, di rado la costipazione del ventre, frequentemente la diarrea con termini; le materie evacuate talvolta si offrono gialle, spesso verdi, e quando l'inferno sia poppante si notano in quelle grumi di latte indigerito.

Le afte, siano appariscenti alla bocca, quanto ripetute lungo il tubo intestinale subiscono alcuna volta tale una metamorfosi che ne interviene la cangrena: le ulceri approfondano, si dilatano, e nella bocca meglio si scorge l'escara di colorito oscuro: i tessuti più prossimi si vedono tumidi, violacei, compressi si sentono più che molli, flaccidi: cola dalla bocca un liquido d'apparenza sanioso: havvi quasi sempre diarrea, talora rigurgito e persino vomito: si aggiunge il singhiozzo, pessimo segno: i polsi si percepiscono bassi, contratti, sommamente deboli, talora intermittenti: si vede la faccia pallida, l'infermo prostrato giunge lentamente a morte.

Limitate le afte alla bocca e poche di numero, spesso i periodi e le trasformazioni proprie a questa malattia si compiono nel lasso di una settimana. Peraltro alcuna volta l'una eruzione succede all'altra, prolungato il tempo ed allontanata la guarigione: avvenuta la obliterazione delle ulceri succede una sosta, alla quale tengono dietro nuove vescicole e le ulceri conseguenti: incomincia e prosiegue il processo già osservato rispettando il ciclo innanzi compiuto.

Ciò meglio occorre a danno di coloro che ebbero in retaggio gli erpeti, che andarono soggetti alle malattie catarrali, o che soltanto conservano il predominio organico del sistema linfatico: si osserva di preferenza nei luoghi umidi, lungo le stagioni piovose, o durante alcuna influenza epidemica. In generale questo si vede che determinate le afte dal semplice stato saburrale spesso terminano per opera propria, o vengono dissipate da un lassativo: che persistono maggior tempo se

associate a malattie gastriche: che investito il tubo gastro-enterico è richiesto maggior tempo alla guarigione, e non sempre si perviene a questa: che sorte le afte per influenza del latte somministrato tengono corso alquanto lento, si ripetono, nè vanno scompagnate da grave pericolo: che si mostrano durevoli quando per rara evenienza si aggiungono alle febbri tifoidee, nè guariscono innanzi la giudicazione di questa; inoltre confermando l'osservato da Boerahave « *quae febribus acutis, simptomatice junguntur, periculosae fiunt..... et in pueris periculum ob carnis mollitiem* »: che si vedono ostinate e ripetute nel periodo avanzato della tubercolosi, anzi in tal caso segnano prossima la trista fine.

Le afte appariscenti nel cavo della bocca differiscono dalla stomatite cotennosa, dacchè questa s' inizia mercè le placche bianche, estese in varia direzione, alla vece delle vescicole sorgenti principalmente sopra gli orifizii dei follicoli e delle glandole mucipare, e che spesso almeno nell'esordio si tengono isolate, mentre la confluenza quando avviene, si vede nel seguito: la stomatite cotennosa si dimostra sempre meglio e prima a carico delle gengive, e la ulcerazione che talora siegue o soltanto si aggiunge notasi costantemente vestita dalla pseudomembrana; copertura che non si addice alle afte, o che può soltanto vedersi a modo di eccezione. Alcuno volle trovare legame fra la stomatite semplice e la successione delle afte, ritenendo essere quella necessaria e precedere sempre le ultime; ma l'asserto non viene confermato dalla esperienza, posciachè non di rado occorre la eruzione vescicolare aftosa senza precedenza e più senza accompagno posteriore della stomatite; e ciò segnatamente si osserva nelle due circostanze opposte, quando cioè le afte di natura benigna tengono breve il corso, oppure se di qualità maligna accennano alla metamorfosi cangrenosa. Dietro la osservazione può soltanto essere ammesso che talvolta alla stomatite consieguono le afte, e concesso persino che v'abbia una stomatite speciale aftosa; restando dubbio intorno la qualità e l' opera della stomatite, o sivvero se le

afte meglio associate che dipendenti possano essere ascritte al particolare stato dell'organismo.

Le afte distinguonsi dal mughetto per motivo della epoca differente nella quale più ovviamente occorrono: quelle di rado si manifestano innanzi il quinto mese, e spesso si uniscono al processo della prima dentizione, a modo che ne sembra che di molto v'influisca: il mughetto invece preferisce i neonati in ispecie innanzi compiuto il terzo mese; apparisce quale una veste interposta agli orifizii follicolari, alla vece di una eruzione di vescicole sorgenti da quelli, di colorito biancastro o giallognolo, assai di rado penetrando in essi, e che si dimostra segnatamente all'apice della lingua povera degli orifizii glandolari: inoltre il mughetto spesso rispetta le vie del respiro, mentre le afte di frequente invadono quei cunicoli suscitando sintomi di pertinenza laringea, tracheale, e persino pulmonica.

Vogliono essere separate le afte della bocca dalle svariate eruzioni vescicolari e dalle ulceri che in essa si osservano: differisce l'afta dall'idroa vacciniforme, dacchè in questa la vescicola ha figura ombilicata, alla quale non tiene dietro la ulcerazione, ma invece succede una crosta movente dal centro verso la circonferenza: distinguesi dall'erpete gutturale apparendo per questo numerose vescicole, aggruppate, seguite da altrettante ulceri con fondo giallastro e cotennoso, approfondato il tessuto del derma.

Se le accennate differenze separano le afte da alcune forme morbose che meglio si esternano alla bocca, havvi un argomento posteriore singolarmente a risguardo del mughetto, quello cioè dell'esito di questo in confronto alle afte; le quali sieno pure estese o ripetute lungo il tubo intestinale non adducono sì frequente la morte siccome avviene per quello: soltanto il triste esito avviene alla pari quando le afte anche limitate alla bocca trascendano alla metamorfosi cangrenosa, dovuta peraltro alle infelici condizioni dell'organismo generale, e talvolta promossa da una speciale costituzione regnante.

Le afte limitate alla bocca, non confluenti, scompagnate dalla febbre, e quando non intervengano nuove e successive eruzioni vescicolari, quasi sempre ed in brevi giorni terminano al ripristino della salute: eiò mostra la osservazione, alla quale dà conferma la sentenza d'illustre clinico dei tempi andati, il Vogel; quegli assevera « *pericolosae non sunt apletae, sponte absque praegresso morbo vel febre prodecentes; neque recens natorum eaedem cum aphtis acutis* »: ad esito uguale pervengono le afte quando non siano esternazione di malattia, ed in quella vece sieno accidentali, determinate da una cagione esterna; lo che permise a Boerahave affermare che « *ab externa potius causa, quam interna, minus alunt periculi* ». In generale questo si osserva che decorsi alcuni giorni l'ulcera si restringe, avendo preceduta la detersione del fondo; indi si vede disteso il nuovo epitellio, restando per poco tempo quale testimonio dell'afta patita una macula alquanto rossa. Altre volte ma più di rado l'indirizzo alla guarigione viene accennato dal gemizio di materia muco-purulenta promanante dai follicoli; escreto che origina una crosta, la quale, distaccata per opera della saliva e quindi espuita, permette la sostituzione di altra uguale, fino a che il nuovo epitellio, saldata e coperta l'ulcera, affermi la guarigione.

Maggiore danno contengono le afte, anche ristrette alla bocca, se quelle investono i bambini nei luoghi di ricovero, queglino di clientela particolare quando regni una speciale costituzione epidemica, sopratutto se ricevano il latte da nutrice che sottostia alla influenza della febbre puerperale: in tali circostanze le afte spesso trascendono alla metamorfosi cangrenosa, la quale vedesi di frequente annunziata dal cambiamento di colorito nelle afte stesse, dai polsi deboli, e dall'accasciamento dell'infermo. Si osservano ancora altri conseguenti ugualmente infausti: conviene ricordare le pustole rosse e le fungosità aggiunte alle afte giusta il narrato da Armstrong: fa d'uopo non dimenticare avere Burns vedute le ulceri aftose profondarsi tanto da investire le ossa formanti la volta del palato,

Incerto, e più che incerto grave, è il presagio delle afte estese, ripetute, ovvero prodottesi lungo il tubo gastro-enterico; in ispecie quando si vedano scariche alvine sierose e di molto frequenti, se havvi ansia del respiro, se insorgano sintomi di pertinenza nervosa, se l'infermo patisca meteorismo, cui si aggiunga il sopore. Nè io potrei accontentarmi al giudizio di tale che non credendo alla presenza delle afte lungo il canale intestinale, ne disse « *le fait est loin d'être démontré:* » ricordo fra i molti una bambina venuta al secondo anno, la quale mostrò in sul principio poche ed isolate le afte nel cavo della bocca, cui nel seguito si aggiunsero vomito, diarrea, enteralgia, meteorismo, convellimenti clonici, e ne susseguì morte. Lo sparo del cadavere pose in vista le afte a carico dei tenui e dei crassi persino presso l'ano. Restommi dubbio se la causa dell'esito infausto dovesse essere ascritta alla maggiore distesa o ripetizione delle afte lungo il cunicolo enterico, o sivvero che le afte costituissero la esternazione di malattia generale, tanto più che la febbre si appalesò prima dei sintomi locali enterici. Quale ne sia resta il fatto delle afte sedenti nel tubo intestinale, ed in quanto alla prognosi mi tornò alla memoria la sentenza di Vogel, essere le afte « *anceps et incertum malum, ex quo nec salutem, nec mortem haeriolari liceat* ».

Lo apparire le afte ai bambini ed ai fanciulli soggetti alla tubercolosi, quale ne sia la forma, accennano la imminente morte.

Allorquando le afte si limitino alla bocca, si contengano nel numero e nella estensione, e vadano scompagnate dalla febbre, lo che più spesso avviene in quelle contingenze, addomandano pochi soccorsi: lungo lo stadio vescicolare basta lo astergere il cavo della bocca e lavarlo mercè il decotto della malva o l'idrolatte, aggiungendovi talora il miele rosato, lo sciroppo delle more, o la conserva della cassia: venuta la ulcerazione e quando non siavi associata la stomatite giovano meglio le lavande stiptiche con decozione dei semi di cotogno, della corteccia del melo granato, della scorza di quercie e delle ghiande

torrefatte, ovvero della ratania. Quando tali sussidii non bastino ad arrestare le ulceri vuolsi in prima adoperare il borace o l'allume, e nei casi maggiori o quando le ulceri persistano possono essere adoperati l'acido idro-clorico unito al miele rosato, l'acido solforico diluito nell'acqua di colonia, e per ultimo il tocco mercè il nitrato di argento. Comparse le ulceri nel solco labio-gengivale, e persistendo in esso, vengono talvolta combattute dall'aceto concentrato o dall'acido acetico, apponendo sopra di quelle una pezzolina imbevuta degli acidi suddetti: giusta alcune osservazioni ne sembra contenuto il processo ulcerativo, e al dire di alcuno abbreviato, ed oltre a ciò impedita nuova eruzione vescicolare. Talvolta le afte si manifestano associate a molto dolore e sopratutto urente; in allora, tanto innanzi la comparsa delle ulceri, quanto dopo, sovviene spalmare i luoghi colpiti con torlo d'uovo unito alla crema di latte ed allo sciroppo di papavero, o sivvero ad alcuna gocciola di laudano: talora reca vantaggio il decotto delle ape laudanato, servendo a modo di collutorio.

Quando alle afte si aggiunge molta facilità del ventre e persino la diarrea, questa poco o nulla domanda, anzi vuole essere entro dato limite rispettata, massime se le afte intervengano durante il processo della prima dentizione: invece vuole essere aperto il ventre tuttavolta siavi stitichezza, lo che peraltro avviene di rado; in tal caso, giusta la età dell'infermo ed il grado della costipazione, viene propinato un qualche lassativo, cioè mannite, zuccaro di latte, sciroppo dei fiori di persico, o quello di cicoria e rabarbaro, o sivvero viene reclamato un purgante, ora l'olio di ricino, tal'altra il calomelano; ricordando intorno l'ultimo che in generale i bambini meno degli altri di maggiore età patiscono alla bocca la influenza od efficacia tossica dei mercuriali.

Che se havvi argomento per addebitare le afte alla qualità sconveniente del latte, od ancora più allo stato patologico delle mammelle, ora sostenuto dalla mastite, tal'altra e più spesso manifesto al capezzuolo per screpolature o peli, e ne

geme secrezione e meglio escrezione morbosa; in tali circostanze basta il cambiamento della nutrice ad allontanare novella eruzione vescicolare aftosa. Soccorre sempre il condurre gl'infermi fuori del luogo ove patirono le afte, segnatamante alle colline, ed abitarli in casa asciutta, illuminata, ventilata e monda: l'alimento restaurante e confortativo aggiunge al vantaggio della nuova ubicazione, e sopramodo a quei bambini nei quali dimostrasi prevalente il sistema linfatico. Osservandosi le afte a carico dei bambini ricoverati negli ospizii necessita togliere i colpiti dalla sala ove infermarono; ed infrattanto diradare gli altri ivi degenti ed ancora illesi; posciachè sia per motivo d'infezione, sia per trasmissione occorre talvolta vedere ripetuta in molti uguale eruzione aftosa.

Costituitesi le afte lungo il tubo gastro-enterico e suscitata la febbre, occorrono talora meno frequenti dell'usato le scariche alvine; in tale circostanza e nell'esordio della malattia vengono domandati i lassativi in pro dei bambini, mentre i fanciulli traggono maggiore il vantaggio dall'olio dei semi di ricino, non oltrepassando la dose di mezza oncia. Sembra che disconvenga l'uso del tartaro emetico disciolto in acqua, propugnato in ispecie dall'Arneman; dacchè per esso ora viene raggiunto il vomito tal'altra addotta la catarsi abbondante e persino la diarrea; e sia per efficacia diretta del rimedio, sia a motivo delle abbondanti perdite, non di rado gl'infermi soffrono prostrazione; inoltre apparisce che a seguito di quel preparato antimoniale venga provocata maggiore la irritazione. Indotta o stabilitasi la diarrea adducente materie sierose, ripetute oltremodo frequenti le scariche, il flusso vuole essere moderato mercè lo sciroppo di gomma, il decotto bianco del Sydenham, aggiungendo per clistere la iniezione del decotto di riso o di segale. Che se la diarrea persiste ovvero si rende maggiore in allora soccorrono lo sciroppo di papavero, l'estratto acquoso dell'oppio, il diascordio di Fracastoro, ed in ispecie vengono domandati tali aiuti quando alla diarrea si associno le spasmodie; ricordato peraltro che meno conven-

gono se alla vece delle spasmodie intervenga la sonnolenza, e massime il sopore. Tuttavolta che appaia notevole la distensione del ventre, e l'infermo lamenti dolore cruciante, sovvengono i cataplasmi emollienti, e sopramodo il bagno generale tiepido in ispecie con idrolatte, ovvero con olio comune: trovati insufficienti od inutili tali soccorsi vale segnatamente a moderare il dolore ora la fomentazione con decotto saturo di papavero bianco, tal'altra spalmare la parete addominale con la pomata gastro-oppiato del Chiarenti.

In queste circostanze nulla giova il sanguisugio, altra volta e presso certa scuola considerato sovrano rimedio, confessando lo stesso Billard, grande fautore della gastro-enterite follicolare « *prodursi per le sanguisughe una perdita inutile.* » Associandosi non di rado alle afte segnatamente enteriche l'eritema e la ulcerazione di prava qualità alcuni sostengono vantaggioso l'uso topico della china, sia aspergendo con polvere di questa le ulceri, sì apponendovi pezzoline inzuppate nel decotto della stessa corteccia: quando poi le ulceri siano di molto dolorose giova talvolta spalmarle con looch formato dal torlo dell'uovo e sciroppo di papavero.

Venuti i pochi alla convalescenza sembra vantaggioso amministrare un lassativo, e per esso ottenere la espulsione dell'escreto forse critico, oppure il residuo dei processi patologici compiuti. I convalescenti vogliono essere ben riparati dal freddo e dall'umido, vestendoli di panni lanosi, quale che sia la stagione: quelli debbono essere allontanati dal luogo e sopratutto dalla camera ove giacquero inferni. In quanto spetta alla dieta vuole essere tenue nei primi giorni, nel seguito l'alimento può consistere nel latte e nelle carni giovani, somministrandolo con giusta misura, secondo l'appetito, la energia digerente, ed il vantaggio conseguente.

Trasmodate le afte alla qualità cangrenosa, sia per influenza puerperale della nutrice, sia per triste condizione organica dell'infermo, havvi poca o niuna speranza di salvamento: i soccorsi farmaceutici invocati nulla più costituirono che un

desiderato, sia che le afte cangrenose apparissero soltanto nella bocca, sia ancora peggio che venissero sospettate entro il tubo intestinale. Limitate entro il cavo della bocca vogliono alcuni che siano immediatamente cauterizzate, adoperando i soliti soccorsi; ma anche facendo ciò poco o nulla si ottiene; la cauterizzazione può forse impedire la distruzione dei tessuti prossimieri in via episodica, senza pure giovare allo stato dell' universale.

IPERTOSSE (Barrier).

Di rado adduce la morte: questa avviene per le complicazioni, o per le malattie che può suscitare.

È stata assimilata al catarro bronchiale con perturbamento della innovazione.

Mancate le alterazioni cadaveriche della bronchite alcuni l'hanno posta fra le neurosi essenziali: spesso va unita all'affezione catarrale dei bronchi: potrebbe l'ultima essere incitata.

Taluno la crede infiammazione del pneumo-gastrico, dacchè questo alcuna volta offre colorito innormale, quindi neurosi e sintomatica la ipertosse: opinione non confermata.

Non di rado trovansi vestigia della pneumonite lobulare, associata o conseguente.

Havvi un elemento nervoso cui si aggiunge quasi sempre la ipersecrezione della mucosa bronchiale; il quale ultimo si attiene spesso alla sub-infiammazione.

Si osserva sotto tre forme, ora quasi isolate, ora complesse, ora successive, nervosa, catarrale, infiammatoria.

Può vedersi grave spasmodia e catarro bronchiale mite: più spesso l'elemento nervoso prevale ed è indipendente dal catarro od almeno fuori proporzione.

Talvolta con la infiammazione ed il catarro abbondante l'elemento nervoso è di molto minore, quasi larvato.

See ha trovati molti lati d'analogia tra l' ipertosse ed il morbillo.

Havvi un agente contagioso.

La ipertosse se non consiste si manifesta quale catarro delle cripte faringo-epiglottiche.

Cagioni — Cause. — Pertinente alle prime età: alcuni bimbi: più spesso dal primo al settimo anno: meno poi: gli adulti sono investiti quando regna epidemica a danno dei bambini.

Somiglia i contagi transitorii, sia per le età preferite, sia perchè investe quasi sempre una volta: distrugge alla pari la suscettività.

Le femmine più dei maschi.

Sembra che il temperamento nervoso la favorisca: influisce sopra le convulsioni.

Spesso epidemica: alcuna volta sporadica.

Spesso complicata giusta la costituzione epidemica: determina altre forme e qualità di morbo.

Sintomi. — Esordisce siccome un'affezione catarrale semplice, e meglio con i sintomi del morbillo.

Il periodo catarrale dura da una alle due settimane: in seguito la tosse apparisce convulsiva, con accessi meglio nella notte, preceduti da una sensazione penosa nel mezzo ed alla base del torace: poco poi insorge un titillamento lungo la trachea o sivvero nel laringe.

Il sibilo proprio a questa tosse va indebolendosi persino alla ecclissi totale.

Varia è la durata della tosse.

Segno. — Quando i prodromi della ipertosse durino minore il tempo più comune in allora la ipertosse descrive breve il ciclo assegnatole: la durata dell'esordio segna in molti casi il periodo di tempo od il numero dei giorni della malattia (Trousseau).

La durata dipende in gran parte dalla qualità della costituzione epidemica. Può continuare persino alquanti mesi.

Persistendo la malattia e quando pure non si aggiungano complicazioni i bambini segnatamente deperiscono persino a morirne. La morte può avvenire durante l'accesso od assalto della tosse con modo o forma della soffocazione. Casi rari.

Diagnosi. — La bronchite simula talvolta la ipertosse.

In quella la tosse è meno sibilante: la tosse non è seguita dal vomito: le materie espettorate assumono la qualità catarrale e sempre in modo più sollecito a fronte della ipertosse: la febbre apparisce sempre ora più ora meno, e più forte di quella che tal fiata si unisce alla ipertosse.

Alla ipertosse non si associa il romore bronchiale, a meno che non si aggiunga la bronchite. L'ascoltazione la discopre nella seconda ma non nella prima.

Complicazioni — Elemento nervoso. — Nei bambini il delirio e l'agitazione lungo la notte: le svariate forme convulsive.

Non aggiungono gravezza se scompagnate dalle flemmasie: gravi se havvi aggiunta infiammatoria.

Gravissima se viene raggiunta la eclampsia, massime a danno dei bimbi: inoltre quasi sempre vi ha aggiunta la pneumonite.

Prognosi — Elemento catarrale. — Si vede in vario tempo e grado in ogni ipertosse il catarro bronchiale.

Talvota è si abbondante l'escreto da perturbare la respirazione.

Può simulare la tisi per gli effetti: l'espettorato puriforme suscita il sospetto delle caverne polmonari (ascesso): i sintomi ingannano, invece dipendono più spesso dalla dilatazione bronchiale.

La raccolta catarrale nei bronchi può giungere a tanto da indurre l'asfissia lenta e tal fiata sollecita: in alcuna circostanza insieme a quella raccolta si sviluppa una pneumonite gravissima: non è dimostrato (asserito) che quella sia causa della seconda.

Si aggiunge la diarrea catarrale, che protratta adduce prostrazione e tal fiata la morte per esaurimento risultante dalla perdita continuata.

Elemento infiammatorio. — Più spesso interviene la pneumonite: talvolta per qualità singolare della costituzione epidemica si aggiungono la pleurite, il crup, e la pericardite: le convulsioni frequenti e nei paesi palustri facile l'intercorrenza

delle febbri miasmatiche, e lungo l'accesso la ecclissi della ipertosse, per ivi riprendere più forte e quasi compensarsi (ciò indica la necessità di espellere o la efficienza contagiosa od il prodotto (materia) forse l'una nell'altra natante od involuta (sospetto) osservate in ispecie da Rosen e da Ozanan (Svezia, Milano) ad onta della differenza del clima o latitudine.)

La forma consiste nella pneumonite lobulare di qualità pari al catarro bronchiale: sembra che gli sforzi i conati e la violenza dei momenti respiratorii e più singolarmente vi contribuiscano a modo meccanico-idraulico: pneumonite spedita e grave, per la quale molti corrono a morte. In molti casi costituitasi la pneumonite si ecclissano i sintomi pertinenti alla ipertosse, dimostrandosi in quella vece gli altri proprii alla pneumonite, scomparendo sopratutto la manifestazione nervosa. Menomata la infiammazione tornano in iscena i sintomi della ipertosse, e questa siegue il proprio cammino: torna primo l'elemento nervoso ma più grave, manifesto dalle perturbazioni dei centri nervosi, quindi agitazione, convulsioni, delirio, e persino la eclampsia, seguita più sovente dalla morte sollecita.

Conseguenti ed effetto più della tosse e degli sforzi sotto l'accesso avvengono l'emorragie, le idropi od alcuna forma di queste, ed il vomito: le prime discendono dai perturbamenti recati alla circolazione sanguigna massime venosa, facendo trapelare il sangue ed il siero: le idropi si vedono alla faccia, alle membra ed a carico del polmone: il vomito sembra meglio dovuto alle contrazioni energiche del diaframma, piuttosto che allo stato morboso del ventricolo.

Talvolta la effusione sanguigna avviene a carico dell'encefalo e meglio degli involucri cerebrali: tale è il fatto riferito da Barrier, nel quale si trovarono 125 gramme di sangue nero parte liquido parte rappreso alla base dell'emisfero destro cerebrale, e d'attorno al cervelletto nel cavo aracnoideo. Trovansi talvolta persino rotture dei vasi sanguigni, dovute agli impeti della tosse, siccome Rosen già aveva osservato.

Le complicazioni intervengono sempre meglio nei luoghi

settentrionali, lungo le stagioni umido-fredde: si dimostrano più gravi quando accadono a carico dei malconci: l'osservato depone che i poppanti purchè antecedentemente godessero sanità e salute corrono minori i pericoli che in seguito, e in ispecie pei bambini.

Cura — Soccorsi generali. — Se il bambino giace nel letto al momento dell'accesso bisogna essere solleciti porvelo a sedere onde evitare il pericolo possibile della soffocazione.

Durante l'accesso della tosse deve essere sostenuta la testa al bambino apponendo la propria mano alla fronte di quello, facendogli inclinare la faccia all'innanzi affinchè sia facilitata l'uscita alle mucaglie ed al reciticcio se aggiungesi il vomito.

Quando le mucaglie si arrestino nel cavo della bocca abbondanti ed incommode ed il bambino non sia capace di espuirle, in allora bisogna soccorrerlo introducendo il dito proprio nella bocca dell'infermo all'oggetto di trascinarle fuori.

Quando sia concesso all'infermo bere durante l'assalto della tosse suole giovare la bevanda fredda dell'acqua semplice o del brodo: ciò rende più breve la durata dell'accesso.

Credesi che altrettanto sovvenga l'apporre una compressa inzuppata di acqua fredda alla regione dello sterno.

Il maggiore sussidio si trae dal cambiamento di luogo: vedesi un tale vantaggio cambiando soltanto dalla città alla campagna e da un quartiere, o rione, all'altro (forse si allontana dal luogo della infezione, od ove la malattia trova circostanze favorevoli). Si aggiunge vantaggioso il cambiare frequentemente gl'indumenti. I quali vogliono essere lanosi, senza pure che l'infermo soffra di troppo per soverchia copertura: sopratutto le vestimenta debbono essere scelte asciutte e secche evitata qualsiasi umidità; dacchè il freddo e l'umido a carico della superficie cutanea riverberano danno alla mucosa delle vie del respiro colpite dalla ipertosse.

L'esperienza dimostrò infondato l'asserto di alcuno che pretese aver arrestato il corso alla ipertosse, o siccome dicesi di fare abortire ed interrompere codesta malattia.

L'oppio non corrispose sempre al desiderio, anzi recò danno se propinato quando alla ipertosse vada di conserva intenso il processo o l'elemento flogistico: nocque ogni qualvolta fu somministrato se l'infermo soggiaceva od era disposto alla congestione encefalica: inoltre è controindicato quando havvi raccolta di mucaglie nelle vie del respiro, vedendosi per l'opera di quello diminuita la espettorazione, e forse arrestata la secrezione. Forse è concesso adoperare gli oppiati se la tosse dimostrasi violenta, insistente a modo che accenni la prevalenza dell'elemento nervoso: in ogni caso bisogna usare di quelli con somma prudenza e sorvegliarne gli effetti.

Di maggiore soccorso sembra dotata la belladonna, stupefaciente ed antispasmodico rimedio, elevato a cielo e considerato quale specifico da Hufelaud: codesto farmaco vuole essere continuato persino a che apparisca il primo indizio della dilatazione pupillare: la migliore forma pei bambini è la soluzione con aggiunta dello sciroppo oppiato e dei fiori dell'arancio: la dose deve essere sempre tenue ed incominciata dal minimo ascendere nel seguito. Vuolsi ricordato che non di rado succede all' uso della belladonna un eritema particolare, sopratutto ai bambini, che suole prendere forma della scarlattina confluente simulazione ed apparenza durevole soltanto alcune ore, o tutto al più un giorno, scompagnata da altri sintomi, ma insorta di conserva alla dilatazione della pupilla, ciò che attesta l'azione oltre spinta o saturante del rimedio.

Venne adoperata la belladonna unita all' estratto di cicuta ed allo zinco (ossido) alla dose di tre centigrammi lungo la giornata; tale mescolanza produsse vantaggi giusta Guersent, ma ha l'inconveniente di diminuire l'escreto (un centigramma di cicuta e dell' ossido di zinco mi sembra minima) adduce azione sedativa (dubbia?).

L'acqua coobata di lauro ceraso adoperata per uso interno, ed ancora inspirata sovviene alcuna volta.

Gli antispasmodici più adoperati sono il muschio, l'assafetida per clistere, la valeriana, e l'ossido di zinco: Kopp pre-

ferisce l'assafetida disciolta e sospesa in una mucilagine gommosa con lo sciroppo dello zuccaro a vantaggio dei bambini (la ricevono?). L'ossido di zinco può essere amministrato internamente alla dose di 12 centigramma ripartito.

La inalazione dell'etere solforico, del cloroformo e del cloroallio (cloro ed alcool) valgono con prudenza a moderare la tosse, e diminuire (dicesi) la durata della malattia; si è veduta arrestata la tosse, senza più ricomparire (?).

L'elemento catarrale che insieme al flogistico domina lungo il primo stadio, adduce nel secondo la escrezione e spesso la raccolta delle mucaglie per entro i cunicoli delle vie respiratorie: si è in allora che soccorrono gli espettoranti emetici; fra quelli primeggia per il vantaggio e per il niun cattivo conseguente la ipecacuana, di fronte sempre agli antimoniali. A deviare per opera rivulsiva spesso vengono addimandati i lassativi pei bambini, i purganti oleosi in ispecie in vantaggio dei fanciulli: talvolta sovviene il calomelano ed il rabarbaro.

A modo generale non sono domandate le sottrazioni sanguigne: per eccezione servono modestamente nel primo periodo infiammatorio: il sanguisugio nei robusti contro l'ingorgo encefalico e polmonare: nello scorcio sempre sconvengono, massime ai deboli. Non è impossibile che in una singolare epidemia vengano tollerate, concesse, e forse richieste (Marcus se ne loda) massime se ne consiegua la bronchite e la pneumonite lobulare.

La pomata emetica può forse convenire nel periodo catarrale quando si discopra abbondante la escrezione e la raccolta. Ha inconvenienti suscitando valida reazione e febbre, insonnio, agitazione negli ottre sensitivi: talvolta consieguono ulceri profonde alle pustole, capaci di approfondare persino alle cartillagini toraciche, suppurazione soverchia, carie, morte.

Del vantaggio della vaccinazione è superfluo, inopportuno parlare: la esperienza decise contro.

Altrettanto dell'acido nitrico allungato e delle frizioni con la essenza di trementina.

La cocciniglia ebbe già fautori: è abbandonata.

L'ammoniaca liquida in unione della belladonna e dell'oppio non corrispose alle speranze.

Venne cauterizzata la glottide, supponendola sede preferita.

Le inspirazioni dei gas delle officine vennero tentate, ed acclamate la ove si svolge solfo: poco o nulla.

Beau asserì trattarsi di una suppurazione locale, e che il pus suscitasse la tosse. Ma la tosse spesso precede persino il catarro.

Le complicazioni. — Antipasmodici contro la irritazione nervosa, cioè scompagnata da infiammazione: sottrazioni nel secondo caso.

Nel catarro enterico lasciarlo se è moderato, seguito dal vantaggio: moderarlo se soverchio: peraltro giova rispettarlo entro limite, non arrestarlo bruscamente.

La pneumonite lobulare è la più ovvia e la più pericolosa: fa d'uopo combatterla siccome di qualità catarrale.

L'emorragia, in ispecie la epistassi, se soverchie, debbono essere arrestate.

Le idropi scompaiono spesso da per loro: talvolta diuretici, diaforetici: più sovente i tonici, i ricostituenti: si tratta di contagio.

Vi sono epidemie adinamiche, atassiche, putride (?) allora tonici.

Profilassi. — Allontanare i sani dai malati: Rosen narra averla trasmessa, quantunque appaia contagio volatile.

La fede trovasi in rapporto della corta o falsa intelligenza, e più spesso del desiderio: facilmente si crede quanto viene bramato.

IPERTOSSE (Billard).

Catarro bronchiale associato alla irritazione della mucosa dello stomaco, dacchè accompagnato sovente dal vomito di mucaglie filamentose vitree nell'apparenza.

Credesi d'influenza epidemica, ma i maggiori argomenti includono la efficacia contagiosa.

Regna insieme alle affezioni catarrali, ma può incedere isolata.

È un catarro bronchiale di particolare natura, manifestandosi per la tosse soffocante convulsiva, la quale torna a modo di accesso (fa sospettare un agente specifico?). Quegli accessi fanno sospettare l'influenza nervosa (modo di dire per l'incognito), la quale, secondo Billard, è la causa del facile vomito per analogia della mucosa (perchè la tosse dei pneumonici non adduce parimenti il vomito?), v'ha una ragione, e forse la specificità risiede e si annida nello stomaco come sulle vie del respiro e determina la qualità filamentosa e vitrea dell'escreto non espettorato.

Necroscopia. — Lo sparo del cadavere dimostra l'esistenza del catarro cronico bronchiale senza alterazione particolare dei bronchi (Rosen, Cullen, Baumes, Whatt, ecc.). Non venne confermato l'asserto da Hufeland che il pneumo-gastrico si veda rosso all'esterno e giallo interiormente: Guersent e Billard la impugnano.

Trovansi abbondanti mucaglie nei bronchi, e questi talvolta dilatati da quelle, arrossati più o meno i bronchi: gli ultimi bronchi dilatati quali vescicole od ampolle (Laennec), e persino screpolature, enfisema conseguente, o soltanto sviluppo di gas. Si aggiunge irritazione ovvero flogosi e tumidezza dei gangli linfatici prossimi ai bronchi.

Sintomi. — Presenta vario grado e fase, ma sono variabili.

S'inizia qualche catarro bronchiale semplice, vigente la costituzione catarrale, ma non in tutti giunge alla ipertosse.

In una bambina bimestre l'assalto durò 48 ore, e poi guarì ad onta che si trovasse all'ospedale infantile fra molti presi dalla ipertosse.

Spesso avrà febbre nel primo stadio, poi scompare, a meno che vi si associi la pneumonite, la pleurite, l'idrocefalia acuta. Nei tubercolosi accelera l'esito fatale, con tisi laringea o polmonare.

Nella fine le mucaglie sono più dense, la tosse più rara.

Pronostico. — Grave la complicata: nei poppanti s'aggiunge o consiegue la congestione encefalica, causa della morte.

Cura. — Antiflogistica persino alle sottrazioni sanguigne? locale se avviene congestione al polmone od all'encefalo. Non vomitivi nei primi giorni. Espettoranti in poca dose, chermes, scilla. Antispasmodici e narcotici persino all'oppio: l'assafetida per clistere: cicuta, giusquiamo, belladonna in estratto gommoso 1|4 di grano: zinco, belladonna e cicuta giusta Guersent: l'ossido di zinco solo.

In seguito i tonici, ma facendo precedere i nutritivi, ricostituenti in cibi, brodo, gelatina, fecule, poi i vini medicinali, ma sopratutto latte e la campagna nella stagione propizia.

TUSSIS FERINA, CONVULSIVA (Willis).

Pertusiss (Sydenham) Tosse asinina o convulsiva (dalla inspirazione dell'asino e dalla ferina convulsiva. — Avicenna la indica come tosse speciale dei bambini e dei fanciulli. — Hoffmann è quegli che l'ha segnata convulsiva.

Definizioni. — Si addimostra malattia catarrale e convulsiva ad un tempo con spasmo, mercè assalto di tosse (quintes) che si ripete dopo più o meno spazio di tempo, con momenti d'inspirazione lunga fischiante e meglio sonora e della espirazione rumorosa: sotto l'assalto della tosse vedesi congestione sanguigna della faccia: quasi sempre l'accesso termina con espulsione di muchi, e talvolta con vomito. Più spesso è apirettica. — Dura intorno sei settimane.

Si apprende per contaggio: corre talvolta sporadica: più sovente epidemica: investe una volta sola a modo dei contagi transitorii: è malattia specifica.

Cause. — Particolare alla infanzia.

Rara innanzi il sesto mese: Bartez e Rilliet la videro in un bimbo appena nato, quando la madre era stata colpita lungo il nono mese della gravidanza.

Occorre più frequente tra il primo ed il quinto anno, particolarmente innanzi il terzo anno: l'ho veduta nei fanciulli e lungo l'adolescenza;

Sono preferite le femmine.

La costituzione delicata, debole, il temperamento linfatico, nervoso e coloro disposti alle malattie laringo bronchiali sono preferiti.

Regna meglio nella primavera; più frequente nelle regioni settentrionali: ma vi è stata epidemica nella Giammaica e nel Perù.

Corre più spesso epidemica, e talora latamente: somiglia in ciò le febbri eruttive: può limitarsi ad una classe, ma anche invadere a qualunque età: può essere grave ovvero lieve: limitarsi ad un paese e persino ad un villaggio: diminuisce e persino scompare senza ragione assegnabile od avvertita.

In molti casi si tiene dietro alla trasmissione od alla comunicazione: non è sempre necessario il contatto mediato od immediato: un bambino può apprenderla respirando l'aria viziata di una camera o di una scuola. — Poulet raccolti i vapori promananti dalla respirazione di due bambini infetti vi rinvenne miriade d'infusorii del genere *Bacterium termo:* abbisogna di conferma.

È difficile stabilire quanto tempo necessiti alla distruzione della efficaccia trasmissiva: sembra che sia scomparsa qualunque tosse per credere alla incolumità.

Credesi che siccome spasmodia possa essere appresa per imitazione ma sarà la pertosse. L'esempio riferito da Koreff non ha valore: il bambino soffriva tosse spasmodica ogni qualvolta avvicinava il fratello sofferente la pertosse. Poteva imitare la forma ma non avere l'equivalente. Poteva essere colpito dalla emanazione senza che questa s'apprendesse e adducesse tutto l'effetto, dacchè poteva essere refrattario al contagio.

La pertosse succede talora ad altra malattia, massime alla rosolia. Questa non determina quella: può indirettamente agevolarne lo sviluppo. Può esser anche in coincidenza.

Sintomi. — Si notano tre periodi o stadii: 1° catarrale; 2° convulsivo o spasmodico; 3° decrescenza o declinazione.

Il periodo catarrale viene considerato (a torto) premonitorio: è l'esordio. Viene costituito dalla tosse secca e frequente lungo la notte e massime nel sonno: si vedono le congiuntive iniettate, gli occhi lagrimosi: havvi corizza, sternuto, raffreddore, brividi di freddo alternati dal calore: sonno inquieto, interrotto, agitato, non refocillante: il bambino si addimostra nella veglia inquieto e capriccioso. Quando si ottiene espettorato questo somiglia l'altro pertinente al reuma o raffreddore di petto.

Spesso s'aggiunge la febbre, più durevole che quella della tracheo-bronchite: la tosse sempre più ricorrente, ostinata, con associato solletico o titillamento irritante il laringe, dolore o sensazione penosa lungo lo sterno, ansietà e persino dispnea nella notte, e sempre maggiore che nel raffreddore comune.

Dura da una settimana alle due: il periodo è più breve quanto minore è la età. Alcuna volta esordisce con il secondo stadio nei bimbi e sotto una epidemia: è la causa generale non il germe contagioso che s'insinua ed abbisogna di tempo? Altra volta l'epidemia stessa prolunga il tempo del primo stadio.

Periodo convulsivo-spasmodico. — *Stato.* — La tosse diviene ferina, havvi notevole dispnea lungo la notte e durante il sonno: in seguito assalto di tosse con sibilo caratteristico, ed allora diminuisce o si ecclissa la dispnea. Ascoltato il torace si odono rantoli mucosi dei grossi bronchi: la pelle si sente calda, il polso ed il respiro accelerano, v'hanno nausee.

L'accesso della tosse esprime scosse convulsive ripetute fino a che l'aria contenuta nel polmone sia espulsa: succede uno sforzo, un impeto inspiratorio con ispirazione lata, profonda, con suono tracheale, detto ripresa, fischiante, scosse convulsive, indi riposo succeduto da altra tosse: termina con espettorato di muco filante siccome albume dell'uovo. Talora ma di rado un solo colpo di tosse adduce escreato: quello si ripete molte volte.

Quando sia permessa l'ascoltazione sotto l'accesso si discopre

che l'aria si arresta nei grossi bronchi: finito l'accesso i romori respiratorii si odono normali.

Talvolta lo sternuto segna la fine dell' accesso ed arresta la tosse.

Havvi respiro alterato, polso piccolo e meglio ristretto, la faccia diviene rossa turgida, il colorito avvicina talora la cianosi, molta ansietà.

Interrogati gl'infermi intorno le sofferenze patite, accusano il vellicamento nel laringe e dolore lungo lo sterno superiore (vedi Trosseau).

Finito l'accesso, il bambino torna alla calma.

Gli accessi tornano quasi ad ogni ora: nelle circostanze più gravi sono più frequenti: Bartez ne segna in un caso 72. Sono più numerosi la notte: più gravi in questo periodo: la frequenza maggiore significa la gravezza. Crescono, stanno, declinano in questo medesimo stadio.

Sorta la febbre la tosse spasmodica quasi sempre scompare: *febris accedens spasmos solvit.* Ipp. Ma questo fatto segna una complicazione. La durata di questo stadio è di circa 20 giorni: può durare meno ovvero più.

Cagioni. — Non sembra che le comuni vicende atmosferiche abbiano la potenza d'ingenerare la ipertosse; ma forse vogliono essere invocate altre e più speciali condizioni cosmotelluriche, le quali peraltro ne sono conosciute nelle qualità e nella natura loro, ma soltanto si rendono note o debbono per lo meno supporsi, considerati gli effetti dalle medesime indotti nell'organismo, e segnatamente lungo la infanzia e la fanciullezza.

In quanto alla efficaccia del clima si osserva che la pertosse sorprende tanto nei climi nordici, quanto nei meridionali: ha una qualche predilezione per i climi temperati.

Regna in preferenza lungo gli equinozii, spesso cansando l'inverno: si vede a confronto di questo più facilmente nella state. Lungo quest'ultima stagione di rado conduce a morte; quando invece colpisce nell'inverno talora può avere quella fine.

L'ipertosse attacca specialmente durante il processo della prima dentizione, suole essere più grave in quel periodo di tempo, e persino mortale nel primo anno della vita.

Dicesi che assalisca più frequentemente le femmine di riscontro ai maschi: ma questo fatto non è del tutto dimostrato od abbastanza constatato.

Nelle femmine peraltro offre una mortalità relativa maggiore (Smidk, segretario della Società Medica di Londra, nel decennio 1844-54).

Preferisce i minori nella età, i bambini meglio dei fanciulli: oltrepassata la pubertà si vedono più di ogni altro investite le giovani, molto sensibili e più irritabili. Il fatto dei bambini e di tal qualità di donne accennerebbe ad una specialità del sentire favorente la ipertosse. Fra i bambini sembra che i neonati men facilmente siano colpiti, ma che oltrepassati i primi mesi e fino al settimo anno siano prediletti: nei bimbi poi ed intorno il primo anno si nota più breve la durata del primo periodo a fronte di altri maggiori in età. (Trousseau narra di due nei quali mancò il primo stadio, e dei rimanenti tredici che lo ebbero esteso soltanto ad una settimana). Si osserva altresì che i bambini vi soggiacciono in ispecie se figli ad asmatici ed ai tisici. I vecchi sembra quasi ne vadano immuni quantunque coabitino con bambini infermi di pertosse, quando pure si trovino in mezzo ad epidemie.

Questo fatto è interamente opposto a ciò che succede nelle epidemie od influenze del grippe: i vecchi sono colpiti alla pari e più gravemente dei bambini: moltissimi di quelli ne muoiono e dopo pochi giorni di malattia.

Fra i bambini si vedono o più facilmente colpiti, od in maniera più grave, o con manifestazione sintomatica maggiore se in essi prevalga il sistema nervoso e siano dotati del temperamento corrispondente, se dimostrino molta, squisita, e più particolare sensibilità, e siano anche meglio irritabili di quello che sensibili, e quindi facili alla collera: vedonsi inoltre preferiti quei bambini ed i fanciulli che maggiormente patiscono

l'azione del freddo e dell'umido, tanto alla pelle quanto sopra le mucose. Ed a questo proposito giova notare, che la pertosse maggiormente si osserva lungo le stagioni soggette agli sbilanci termometrici ed igrometrici, in sul finire dell'autunno e nel principio della primavera, che sembra sottostare od avere un qualche rapporto con quell'ordine di cause generali sotto le quali si manifesta la bronchite epidemica, che nel di lei esordio somiglia ora un reuma comune, ora e più spesso un catarro polmonare epidemico, tanto che questi sia al principio quanto trovisi pure avanzato nello stadio o corso della epidemia.

Fra le cause favorenti in generale, ora che semplicemente dispongono alla ipertosse, ora che adoperano quasi a modo delle occasionali, si notano: i gridi prolungati, l'aria tanto fredda quanto artificialmente calda, la ispirazione del polverio, del fumo o di un gas irritante, una emozione qualunque dell'animo, la paura, la collera procedente da una opposizione qualsiasi, la corsa, il violento moto del corpo, e persino i salti. Siffatte cagioni valgono forse meglio ad incitare l'accesso di quello che a determinare il morbo: e quando quegli primo si manifesta, null'altro è forse che la estrinsecazione della malattia. Fuvvi chi addebitò la pertosse alla potenza imitativa, particolarmente quando un bambino sano ebbe presenziato un accesso della tosse convulsiva. Ma il primo che ammala della ipertosse in un dato luogo chi poteva imitare?

Ma forse la maggiore fra le esterne cagioni della pertosse consiste in una efficienza trasmissiva e trasmissibile, sia poi infezione o contagio, dal malato al sano; e tuttavolta trovisi questo in tale condizione o dispozione da esserne colpito ed infermato: stato particolare che viene nelle scuole denominato della oppurtunità, supposto egli è vero e non dimostrazione, ma atto a far comprendere il perchè alcuni vengano colpiti, altri per l'opposto risparmiati, quantunque si trovino esposti al medesimo ambiente, agli stessi contatti diretti ovvero indiretti. Una tale efficienza propria o compagna della pertosse

sembra che si comunichi senza bisogno di contatto *diretto;* che possa trasportarsi avolando dal malato al sano perchè ciò avvenga in ristretto locale, come per esempio in una camera ove giaccia l'infermo, nella scuola comune a molti bambini o fanciulli, in un ospedale, e persino in un ospizio e negli opificii ove si riuniscano più individui. A seguito poi delle accurate osservazioni dello Stork emergerebbe che una tale comunicazione, e quasi trasfusione, si operasse sempre meglio dai maggiori in età colpiti dalla pertosse inverso i minori di quello che nel medesimo grado avvenga viceversa. Intorno poi alla virtù trasmissiva e comunicabile di una tale efficienza si osserva che dessa si esercita più latamente sotto particolari costituzioni mediche, e quasi da queste traesse maggiore energia, o per esse, assunta la nuova qualità di trasmissione, diventasse comunicabile altrui e segnatamente ai sani. Si osserva ancora, ma non sempre, che la medesima peculiare condizione, per la quale si rendono maggiormente attuose altre efficienze dei contagi transitorii infantili, favorisce la virtù trasmissiva della ipertosse, sia che ne venga innalzata la potenza; sì che gli organismi dei bambini e dei fanciulli si adattino a modo che in essi sorga o venga indotto lo stato della opportunità. Sembra poi che la natura di questa efficienza possa essere di quelle che si dicono volatili; almeno in alquante circostanze apparisce attiva e malefica in tal modo; ma questo fatto constatato non concede la facoltà, arrogatasi da alcuni esclusivi, di negare che possa trovarsi la virtù medesima legata ai materiali organici, e quindi in qualche maniera fissata ai medesimi; dacchè si possiedono osservazioni indubbie d'ipertosse non comunicata o meglio non appresa per aver soltanto respirato nella camera dell'infermo, ed averla invece contratta dopo essere stati a contatto immediato della espettorazione: in quest'ultimo caso poi i frustoli mucosi null'altro rappresentano che il veicolo, l'involucro, e come dicesi il mezzo della potenza trasmissiva. Checchè ne sia egli è un fatto che la ipertosse si comunica da individuo ad altro, dal-

l'una all'altra famiglia (ed in ciò fra i più recenti confermano la trasmissività il Guersent, Rostan, Duger, Blache, Bouchut, Gambarini, Galligo); inoltre che una tale trasmissione non abbisogna di contatti, seppure non è anche essa contatto la così detta infezione. Che anzi giusta il sospetto di grave e profondo patologo (Bufalini) la efficienza della ipertosse appartiene alle infezioni, ma del genere di quelle che pervengono ad acquistare la virtù trasmissiva, e divenuti contagi colpiscono, riproducendosi persino a che potenze opposte non li neutralizzino, o meglio li snaturino e li facciano tralignare.

Finalmente altro argomento della natura contagiosa della ipertosse potrebbe essere tratto dal considerare, che le malattie intercorrenti adoperano sul corso di essa ed in ispecie sopra le manifestazioni sintomatiche, turbandone il corso, alterandone i processi, siccome avviene nelle malattie eruttive in generale e nei contagi transitorii infantili in ispecie, i quali assumono un andare sì fattamente alterato, che sembra alcuna volta ne siegua ecclissi dei sintomi caratteristici, che quasi sempre ne succeda gravissimo danno e persino alla morte: la quale poi apparisce meglio opera delle malattie intercorrenti, ora sopraggiunte ed innestate, tal'altra invece sembrano complicazioni e sono più spesso conseguenti od effetti; che adducono la morte alla vece della malattia eruttivo-contagiosa. Ma ciò deve essere tenuto soltanto un sospetto, o tutto al più un argomento sussidiario.

Sintomi. — I bambini od i fanciulli investiti dalla malattia mostrano nei primissimi tempi gli occhi iniettati e lagrimosi, sternutano frequentemente, patiscono tosse più o meno secca, hanno voce alterata e più sovente rauca; a questo si aggiunge una tumidezza quasi fosse gonfiore della faccia, otturamento delle narici e meglio queste asciutte, perdita dell' appetito, senso interno ora di caldo ora di freddo, agitazione durante il sonno: in molti insorge febbre continua remittente, in altri simula le intermittenti: in alcuni non si osserva. Non di rado la ipertosse si manifesta lungo il corso di una febbre eruttiva, talora

in ispecie dei contagi transitorii febbrili, e persino sotto le febbri reumatiche: in queste ultime evenienze sembrerebbe che per opera di quelle febbri fosse fatto adito alla efficienza della pertosse, o che se questa giacesse latente venisse resa attuosa; e ciò sarebbe in qualche modo confermato dalla considerazione che la pertosse si manifesta là dove altri casi siano avvenuti, o per lo manco vi regni la costituzione epidemica quantunque non ancora palese, trovandosi nell'esordio.

I sintomi sopraccennati, persistono alquanti giorni oltre la prima settimana nel medesimo grado; ma prossima a compiersi la seconda, la febbre di già è scomparsa in quegli infermi nei quali era presente, meno il caso di gravi complicazioni; ed in quella vece si rendono maggiori le sofferenze del respiro, desse ricorrono ad accessi distanti fra loro e con appariscenza della spasmodica: un tale spasmo istantaneo, ed incomportabile talora, si accompagna della tosse, la quale sembra promossa da una causa comune, insorgendo anche essa istantanea ed a forma di accesso: tanto i patimenti del respiro quanto la tosse esprimono un investimento, anzi meglio manifestano gli effetti di questo.

E qui giova notare siccome argomento diagnostico che tanto la tosse quanto le sofferenze del respiro vengono precedute da un senso di titillamento e quasi di prurito, da una speciale irritazione che insorge istantanea nella regione suprema del laringe, e persino nella rima della glottide: fa d'uopo ricordare, dietro osservazione accurata, che la tosse in questo periodo del morbo se dimostrasi più violenta e penosa, dessa alla pari rendesi meno frequente, e già gli assalti suoi interpongono fra loro maggiore distanza del tempo; dessa non ricorre tanto spesso come nei primi giorni, ma in quella vece è compagna dell'accesso, anzi dimostrasi una estrinsecazione di questo: il notato maggiore intervallo egli è un carattere distintivo, e siccome dicesi differenziale.

In quanto spetta al respiro si nota una inspirazione a fronte di quattro o cinque espirazioni; forma di respiro speciale e

proprio della pertosse, e tanto che venne considerato *patognomonico;* forma assunta sotto l'accesso e che non si vede fuori di questo, la quale accenna non solo quanta sia la difficoltà alla penetrazione dell'aria nei cunicoli dell'apparato, ma quale dessa sia, e meglio ancora da quale motivo dipenda: la diminuzione del lume laringo-glottideo avviene a seguito di contrazione, e questa per sopraggiunto stimolo, ovvero per stimolo operante ad intervalli. Da una tale maniera del respiro ed in ispecie dello inspirare sorge massima l'ansia, e ad allontanare questa gl'infermi afferrano i corpi circostanti, ad essi si attengono, quasi che per quegli sforzi venisse concessa la dilatazione del torace, e la maggiore ampiezza al polmone, loro negata dalla violenza dell'accesso: in tali emergenze sembra agli infermi patire oppressione o contrazione nella cassa toracica, e quasi si restringesse questa sopra se medesima; ma il fatto meglio accenna la mancata dilatazione, e ciò in seguito all'aria interclusa. Impedita o non avvenuta la dilatazione del polmone, o per lo manco diminuita, il circolo del cuore destro patisce ritardo, e con esso per conseguente il discarico del sangue della testa; quindi avviene che si vedono gl'infermi apporre con forza la testa contro le muraglie, e spingervela contro, ovvero stingersela con violenza fra le proprie mani: ella è questa una mimica istintiva, anzi qualcosa di più, esprime la qualità dell'interno patire, il sentimento della dilatazione od almeno dell'ingombro a carico dell'encefalo.

Tenta infrattanto l'infermo una grande inspirazione, adopera a superare gli ostacoli, vuole compierla larga, lunga, protratta; ma per quella interclusa inspirazione, per le brevi espirazioni, ed a motivo stesso dell'ansia produce ed emette un suono ora acuto, ora grave, ora intercalato da ambedue, ora sostituito e succedente all'altro, e tale che spesso somiglia il raglio dell'asino. La tosse che segna la fine dell'accesso viene accompagnata da notevoli scosse e quasi da sussulto: sembra promossa ed eccitata dalla causa medesima che determinò l'accesso e le sofferenze del respiro; apparisce quale sussidio ad una

espettorazione qualsiasi; parrebbe intendere a tanto scopo, e dai molti sforzi si dovrebbe argomentarne copioso escreato. Ma in quella vece suole addurre un piccolo grumo mucoso, denso, tenace: altra volta offre liquido sieroso od alcuna materia filante, giallognola, ovvero colorata in rosso; in alcuni casi si osserva un liquido opalino e puriforme, e persino si nota materia purulenta; nel maggior numero dei casi viene espulsa una escrezione vitrea commista ed involuta ad alquanta saliva. E vuolsi tener conto di una tale espulsione, siccome quella che rende fede di un fatto costante di una separazione speciale, e della sede ove si eseguisce: havvi nella secrezione e nel luogo prescelto alcuna cosa propria della ipertosse.

Non di rado si associa o consiegue vomito di copiose mucaglie provenienti dal ventricolo; lo che farebbe sospettare che anche quella mucosa segregasse più del dovere, o che venisse chiamata a consenso ovvero che tanto la escrezione laringoglottidea quanto quella della mucosa gastrica dipendessero da condizioni più generali nelle quali versi l'organismo.

Terminata la espulsione, la quale non accade ognora completa e di un sol colpo, riassume l'infermo il suo abituale stato quale aveva innanzi l'accesso, restando peraltro quasi sempre molto spossato. La quantità poi della materia espettorata, siccome è poca o nulla nell'esordio della malattia, così poco aumenta nell'acme; ma invece si offre maggiore quando la ipertosse volge alla fine. L'atto si eseguisce nell'ultima circostanza con poco dispendio di forza, la evacuazione sembra quasi che fluisca; avviene con quella maggiore facilità dalla quale vengono accompagnati gli atti critici.

In quanto riguarda la circolazione sotto l'accesso questo si osserva che, il polso diviene piccolo, frequente, celere irregolare, ristretto; le estremità si rinfrescano; la faccia apparisce ora rossa ossia e più spesso turchiniccia; le temporali pulsano forte; le giugulari si vedono rigonfie. In pari modo avviene non di rado la epistassi in ispecie nei bambini; in alcuni si

mostra qualche sputo striato di sangue; si vede in altri la ecchimosi nella congiuntiva e sulle palpebre. Effetti questi in gran parte idraulico-sanguigni per opera di turbata circolazione.

Lungo questo periodo, che venne scolasticamente denominato dell'*acme,* vengono osservati frequenti gli sternuti, e tanto da raggiungere il centinaio nel corso della giornata, siccome narra fra gli altri P. Frank: tanto sternutio, quantunque a malattia inoltrata, dimostra rapporto con l'esordio, accenna a qualche analogia con il morbillo; e forse farebbe fede di un materiale impuro da essere eliminato.

Quando poi è massima la violenza dell'accesso l'infermo batte i piedi se trovasi alzato; caccia grida inarticolate; cade talvolta in convulsioni cloniche, più di rado patisce tonicismi; viene talvolta persino colpito da coma. Sotto le convulsioni, massime cloniche, gli accade di espellere talvolta con forza ed involontariamente le urine, e persino gli escrementi solidi.

L'accesso si comporta nel modo seguente: ciascuno di essi è costituito in singolar maniera dalle sofferenze del respiro, e viene accompagnato in sul finire dalla tosse: dura l'accesso da trenta secondi a due minuti primi, talvolta si prolunga; in sul finire della malattia suole essere più breve: si ripete dieci, quindici, dieciotto volte nelle 24 ore: gli sforzi della tosse avvengono da tre a quindici volte innanzi di arrestarsi; terminano quasi sempre avvenuta che sia l'espulsione della materia secreta. L'accesso avviene più facilmente durante la notte, in ispecie quando il morbo trovasi nel periodo ascendente (Lombard, Berton); nel seguito e nella fase della declinazione si osservano più spesso e meno strazianti durante il giorno: lo che accennerebbe ad una qualche virtù esercitata dalla luce tanto sopra la intensità quanto sulla manifestazione della ipertosse: indurrebbe sospetto della connivenza o del consenso nervoso in tale malattia, posciachè siffatte influenze vengono meglio esercitate sopra quel sistema, e forse per opera dell'imponderato elettrico, se in una modificazione di questo consiste la luce, giusta il grave sospetto del Melloni. Si nota ancora che

l'accesso avviene meno frequente nel mattino, massime quando la notte fu tempestosa, anzi si osservano quasi sempre in ragione inversa: e siccome mancasse o fosse deficiente quella condizione dalla quale promana o viene incitato l'accesso: sembrerebbe che l'elemento determinante ora venisse esaurito, ora si accumulasse o si ricomponesse. Perdurano e si ripetono gli accessi, intercalati dalle calme, alquante settimane, sovente fra le quattro e le sei: in generale, decorsa la quarta, gli accessi ricorrono meno frequenti, meno strazianti, più brevi. Egli è poi notevole che durante l'accesso alcuni infermi avvertono distintamente una sensazione incommoda nella regione dei precordii, la quale viene designata siccome un formicolìo dai più intelligenti: forse ciò dipende dai turbamenti del circolo sanguigno per ragione idraulica: forse i nervi cardiaci vi contribuiscono anche essi: la prima supposizione sembra meglio fondata (1).

Incesso. — La ipertosse ha sempre lungo corso, senza pure che assuma la qualità di cronico; quasi mai si restringe a quattro settimane; si contiene spessissimo nelle sei; si prolunga talora alle dodici: sembra che l'arte non possieda alcuna virtù ad accorciarne la durata: forse gli viene concesso minorarne la intensità: forse palliativamente modera alcuno dei sintomi,

(1) Or sono alquanti anni che venne designato un sintoma, inavvertito per lo innanzi, della ipertosse: consiste in una ulceretta al frenulo della lingua (Schmidt, Lersch). Quella soluzione di continuità venne constatata dal Gambarini nel maggior numero dei casi, senza che significasse più o meno gravezza di malattia: l'ulcera non è circolare o tondeggiante, ma si vede trasversale di riscontro alla direzione longitudinale del frenulo: non sembra preceduta da vescicola, siccome pretese Zitterland: la ulcerazione non ha fondo lardaceo: la lesione di continuità somiglia alla lacerazione, e si osserva ancora sulla faccia inferiore della lingua. Quantunque per la natura appiccaticcia della ipertosse, tenuta contagiosa dal massimo numero dei clinici, potrebbe quella forma ulcerativa nell'apparenza essere considerata siccome la estrinsecazione del morbo, o la espulsione di un materiale impuro di contagio; pure ne sembra che meglio dipenda dalla ferita per opera degli incisivi inferiori, o dei canini, giusta le osservazioni e le savie avvertenze del Gambarini. (V. *Annuali universali*, vol. 147, pag. 328).

modificando le condizioni organiche dalle quali dipendono, od i rapporti fra il principio morbigeno e l'organismo. L'incesso di questa malattia si conserva regolare in moltissime circostanze; non sembra stornato dalle accidentalità sopravvenute, nè viene interrotto dai sussidii curativi: vedesi soltanto aggravata la ipertosse e cambiata alquanto la fenomenologia per l'aggiunta della bronco-pneumonite, dall' indotto enfisema polmonare, dalla soverchia dilatazione delle cellule, dalle possibili infiammazioni della mucosa gastro-enterica, dagli ingorghi e persino dalle flogosi encefaliche, e segnatamente nei bambini dal conseguente promosso idrocefalo; finalmente può essere fatta gravissima dall' interposto od intercalato croup; lo che peraltro non suole avvenire che regnando una più speciale costituzione mucosa.

La ipertosse suole presentare tre stadii, e quasi assume una differente o meglio svariata fisonomia: si osserva limitato il primo ad una settimana, maggiormente esteso il secondo stadio si protrae insino alla quarta e talora prolungasi alla quinta, l'ultimo poi si continua perfino allo scioglimento od alla giudicazione della malattia: nel massimo numero dei casi, siccome sopra venne detto si comprende in sei settimane; alcuna fiata e per eccezione trascorre ancora al doppio tempo. E stato osservato che il prolungarsi il tempo della ipertosse avviene quasi sempre a favore dell'acme; stadio o periodo che talvolta esso solo si protrae alle sei settimane, durata più ovvia di tutta la malattia. In questa contingenza sembra turbato od arrestato il processo di soluzione, per lo che non ha principio l'altro stadio che deve menare alla giudicazione, alla completa fine della malattia, alla ricostituzione della sanità e della salute.

Somiglia durante il primo stadio una bronchite, ovvero simula il morbillo, e segnatamente a motivo della febbre che spesso si osserva: ad evitare l'errore diagnostico vale in questa contingenza ora il sapere che altri patisce la ipertosse, ora e meglio considerare alla costituzione epidemica. Notevole è il secondo stadio per l'assenza della febbre, e per la scomparsa

di essa, quando nei primi giorni erasi presentata. Nell'ultimo stadio tutto declina e volge al meglio; i sintomi decrescono gradatamente nella vigoria loro: e ciò avviene senza pure che la diminuzione serbi rapporto con l'escreato, e senza che la copia e la qualità di questo renda ragione del miglioramento: sembra che non v'abbia crisi, posciachè difficilmente si nota una grande giudicazione.

Di rado la morte consiegue alla pertosse, e meglio ancora direbbesi, che difficilmente una tale malattia per opera tutta propria adduca esito letale: quando ciò interviene essa è quasi sempre da addebitarsi alle complicanze ed alle successioni morbose. L'Armstrong, che nella seconda metà del secolo decorso volle consegnato il numero dei decessi nell'Ospedale dei bambini poveri di Londra, porta la proporzione dei morti al di sotto del quattro per cento (25 a fronte di 732): e vuolsi considerato che il maggior numero trovavansi in pessime condizioni anteriori, che erano poveri, e che furono curati in un ospedale. Quindi non riesce difficile comprendere che in altre circostanze la cifra reale ed il rapporto con essa debbano diminuire; quindi se ne debbe dedurre della poca letalità inerente al principio morbigeno, ed alla malattia ingenerata.

Trattandosi poi di una malattia determinata e sostenuta da una efficienza introdotta nell'organismo, avvenga pure a motivo d'infezione, siccome alcuni pretesero, ovvero accada per opera di contagio come meglio altri dedussero, dacchè vedesi trasmessa ad altri sani dai malati, e perchè si riproduce simile, intera, e persino uguale, sarebbe egli conveniente anzi doveroso istituire maggiori osservazioni e più minute indagini, all'oggetto di scoprire se percorsi i periodi necessarii alla espulsione di quell'intruso principio, apparissero alla periferia tanto esterna della pelle quanto all'altra interna della mucosa i detriti organici involventi il principio stesso, ovvero i prodotti di esso, e quanto denominarono gli antichi *materia morbosa;* in brevi parole se havvi una eruzione qualunque, compiuta la quale l'organismo si ricostituisca nel pristino stato. E si aggiunga

che a far nascere sospetto di tale eliminazione e meglio ancora dell'opera espulsiva serve d'incitamento il considerare a quella febbre che sorge nell'iniziarsi della pertosse. Che poi gli stadii successivi a quello febbrile si protraggono di molto e più di quanto pertiensi ad altri contagi transitorii, ciò null'altro dimostrerebbe che una proprietà della pertosse: dessa non essendo nè morbillo, nè scarlattina, nè vaiuolo, può e forse debbe condursi in altro modo. In quanto poi alla superficie investita sembra essere la mucosa superiore anzi suprema delle vie del respiro: è là ove debbono essere istituite le indagini. In quel punto viene sospetto o che prenda primitiva stanza l'intruso principio, o ad esso venga respinto dai conati organici. E qui piacemi ricordare quanto a seguito della necroscopia ebbe avvertito il Beau e confermato Wannenbrorcq, quegli, dopo tre aperture di cadavere e dopo avere durante la vita di altro infermo guarito introdotto il laringoscopio, venne in questa sentenza consistere la ipertosse nella *flogosi suppurativa e contagiosa dell'infundibulo sottoglottideo*, il cui prodotto mucopurulento stilli in goccia sulle corde della glottide, determinando gli accessi. L'asserto da Beau è già un passo, anzi molto inoltrato, ma forse si desidera ancora più, cioè quale sia il substrato alla flogosi suppurativa. In tale ricerca bisogna ricordare che si tratta di un contagio acuto, quale viene asseverato dagli argomenti sopra esposti, e quale trova conferma in altro fatto più conveniente ad alcuni morbi contagiosi, cioè che ben di rado la ipertosse assalisce più volte il medesimo individuo.

Ordinariamente la malattia esordisce o si manifesta cinque o sei giorni dopo che un individuo sano si è esposto alla infezione: il segno maggiormente palese o quello più apprezzato si è la tosse, segnatamente quella che osservasi più propria di questa malattia. Ma lo attenersi a questa manifestazione sintomatica non è sicuro argomento del principio della ipertosse; posciachè potrebbe la malattia avere una data anteriore. Comunque egli sia secondo la comune opinione lo stato d'in-

cubazione o della delitescenza di questo contagio si conterrebbe all'incirca entro sei giorni. Sembra poi, giusta alcune osservazioni (Guersent) che la qualità o virtù trasmissiva apparisca maggiore quando la ipertosse abbia raggiunto il più elevato grado della intensità sua: e ciò tanto nel morbo che investe un individuo, nella violenza della malattia considerata in se stessa, quanto nell'acme o sommo di una data epidemia.

Successioni morbose. — Se la malvagia potenza della ipertosse non giunge da per se sola ad incitare i massimi danni, se raramente, limitata alla propria efficacia, conduce a morte gl'infermi, avviene in opposto che si corrano pericoli da questi e persino si giunga a morte; ora per opera delle complicanze, ora e più spesso per le successioni morbose le quali ultime talvolta null'altro sono che la continuazione delle prime rese maggiori dal tempo e dallo svolgersi e farsi più gravi i processi morbosi, tal'altra effetti o conseguenti necessarii. In generale le successioni più facilmente avvengono quando la ipertosse si prolunga oltre il tempo più ovvio delle sei settimane: si osservano in alcuni individui forniti di debole costituzione, di lassa tessitura organica, in quegli nei quali prevale il sistema linfatico: si notano alcuna volta in quei bambini e fanciulli che serbavano latente una qualche diatesi, ed in ispecie se loro ereditariamente trasmessa: si è in quest'ultima circostanza che la efficacia della pertosse si rivela quale ragione o causa incitante una diatesi, che giaceva inoperosa o per lo meno latente, la quale poi adopera a modo di potenza morbigena, adducendo altro e differente processo patologico.

Fra le complicanze e le successioni morbose della pertosse vedesi non di rado l'ingorgo dell'encefalo, e talvolta persino la encefalite. Egli è poi notevole che tanto la complicazione quanto la successione sopra indicate più facilmente avvengono vigenti alcune speciali epidemie della ipertosse: la storia ricorda particolarmente le epidemie del 1510, 1557, 1751, 1757, 1760, 1780, 1806, 1815, nelle quali si osservò frequenza di complicazione, e spesso successione di malattia dell'encefalo e per-

sino alla qualità e grado della encefalite: tanto poi la complicanza quanto la successione accennata meglio colpirono i poppanti e quei bambini che nel frattempo della epidemia sottostavano al processo della prima dentizione. Alloraquando la malattia dell'encefalo si aggiunge o consiegue la ipertosse vedonsi gl'infermi tormentati dal dolore di testa, patiscono iniezione della congiuntiva, calore e secchezza alla pelle, propensione al sonno, sopore, ed in altri momenti il delirio; le convulsioni di varia apparenza non si fanno desiderare; la febbre insorge e spesso si fa continua.

Una tale complicanza, e la successione encefalica è causa frequentissima di morte; alla quale gl'infermi soggiacciono dopo aver manifestato sintomi pertinenti alla eclampsia, altri apoplettiformi ed epilettiformi: muoiono poi frequentemente con apparenza di soffocazione, e con tali segni quasi fossero spenti dallo spasmo violento della glottide.

Si associa ovvero succede alla ipertosse frequentemente la irritazione bronchiale e persino la bronchite, ed a questa con facilità tiene dietro la pneumonite: complicanza o successione sempre di grave esito. In tali contingenze havvi febbre con polso forte, pieno, frequente, difficoltà del respiro, suono ottuso in alcuna regione del petto, ed intercluso passaggio dell'aria attraverso l'organo polmonare: nella bronchite poi vedesi frequentemente lo sputo striato di sangue. Vinta e debellata con opportuno metodo la insorta infiammazione dell'apparato polmonare, torna ad apparire violenta la pertosse, quando questa non aveva esaurito il corso suo. Alcuna volta la infiammazione assume andamento e qualità di flogosi cronica e gl'infermi muoiono con apparenza della tubercolosi polmonare. Altra volta viene incitata quella diatesi e la morte avviene per vera tubercolosi del polmone (Guibert osserv. 7ª).

Una fra le più gravi complicazioni, piuttostochè successione o conseguente della ipertosse è quella crupale, quando cioè viene formata una pseudo-membrana nelle parti più culminanti delle vie del respiro: un tale fatto sembra che fosse proprio

della epidemia presenziata e descritta da Baillon (vedi la mia monografia del crup). In tale circostanza la ipertosse s'ebbe un nome speciale « *quinte* »: condusse frequentemente a morte, ma non a motivo della malattia primaria, sì invece a ragione dell'epifenomeno (« si vedevano morire i fanciulli con orribile difficoltà di respirare..... *alcuni* al momento della morte rendevano una quantità prodigiosa di umori per la bocca e per le narici » Baillon). Tutti i sintomi ed i segni proprii del crup dimostrano questa complicazione; il grande numero dei morti la confermano.

Altra complicanza della pertosse consiste in alcune forme dei morbi gastro-enterici, e segnatamente quando la prima regna a modo epidemico. Ma qui è da avvertire che le malattie gastro-enteriche associate non si manifestano sempre uguali nel fondo e neppure nella forma; che ogni epidemia ha qualcosa di speciale quando pure il medesimo apparato venga preso di mira; che le malattie gastro-enteriche associate o conseguenti che siano, serbano ognora una propria qualità o natura senza consistere nella irritazione e nella flogosi, siccome alcuni pretesero. (Boisseau, e meno recisamente Desruelles). La epidemia del 1427 si accompagnava dei segni di semplice irritazione gastrica. Le epidemie del 1510 e 1557 erano complicate dalla gastro-enterite acuta. Quella descritta da Baillon non ebbe complicanza gastrica. Le epidemie del 1751 e 1760 avevano i caratteri della febbre mucosa, con produzione di abbondanti lombricoidi, che i malati rendevano persino dalla bocca (Roderer e Wagler?) La epidemia che regnò ad Erlang, nel medesimo tempo che vigeva in Parigi 1760, si accompagnava della febbre nervosa (gastro-entero-cefalite, e meglio della dotinenterite). In generale questa complicazione di forme gastro-enteriche adduce danni ai bambini ed ai fanciulli (Guibert, undicesima osservazione).

Avviene talvolta che in corso della ipertosse sopraggiungano alcuni dei contagi transitorii infantili, e segnatamente morbillo e scarlattina; meno frequentemente s'intercala il vaiuolo: as-

sociazioni e complicanze sempre gravi, poichè il sistema nervoso e massime l'encefalo vi si vedono impegnati: sembra ancora che il corso dei contagi non proceda regolarmente, e che la giudicazione loro non possa avvenire completa, poichè turbato l'incesso, alterati i processi giudicatorii. (Osserv. 12, Guibert).

Consieguono talora la ipertosse, e ne sono effetto le macule alla pelle, e meglio le ecchimosi più o meno late, segnatamente nelle regioni superiori, al collo ed alla faccia, senza che si tratti di esantema primario od essenziale: persino si osservano punteggiature o macchiuzze, quali granuli di sabbia, giudicate dal Blasi manifestazione di *porpora emorragica*. Nè meraviglia l'emorragia capillare sotto-cutanea, o meglio un essudato o la effusione sanguigna sotto gli accessi e per opera di tosse violenta e ripetuta, in tale malattia, spesso sorretta od accompagnata da crasi sanguigna alterata e disciolta: nè si lascia desiderare la ipertosse con processo dissolutivo, siccome meritamente sostenne il Bufalini.

Se non infrequenti le convulsioni si associano alla pertosse, se talvolta desse costituiscono soltanto un epifenomeno, in altre contingenze se ne vedono suscitate tali che costituiscono vere manifestazioni epiletiche, anzi si possiede una osservazione di Willis relativa ad un fanciullo che soffriva alternatamente un accesso di tosse convulsiva, ed un altro di epilessia: fatto questo sommamente strano, ed alla produzione del quale sarebbe permesso il sospetto che la efficienza della ipertosse valesse ad investire e vellicare i centri nervosi encefalo-spinali; dacchè giudicata la ipertosse, esaurita la malvagia potenza, finita la malattia, il fanciullo mai più ebbe a soffrire accessi epilettici, i quali forse null'altro erano che epifenomeni della ipertosse.

Vedesi alcuna volta seguita la ipertosse dalla gastrite di cronico andamento, capace di condurre a morte l'infermo a modo lento: ciò avviene singolarmente quando nel corso della ipertosse avvengono frequenti e copiosi vomiti: potrebbe cre-

dersi che siccome durante la ipertosse si aveva consociazione morbosa dell'apparato gastrico, siccome poteva ciò avvenire per diffusione di processo morboso, per estensione e ripetizione di questo, così l'affezione locale gastrica può restare per ragione sua propria ed essere superstite alla malattia primaria.

Non mancano fatti della ipertosse alla quale si associarono febbri intermittenti di vario tipo, e massime nei luoghi palustri, nella stagione più conveniente a siffatte febbri, e quando la pertosse regnava epidemica.

Nel 1557 la ipertosse si vide accompagnata dalla febbre terzana durante la epidemia di Nimes in Provenza. La epidemia regnata in Parigi nel 1751 e nell'altra 1760 mostrava associata alla ipertosse una febbre quotidiana. In quella di Copenaghen (1767) si notavano due accessi di febbre in ciascun giorno: in altra 1775 la febbre aveva tipo terzanario. L'epidemia di Londra 1767 si accompagnava di febbre quotidiana. Nell'epidemia di Milano 1815 si notava la febbre terzana, e durante l'accesso taceva la tosse, ricomparendo al finire, per continuare lungo la intermittenza: in questo fatto si ha l'opposto di quanto si osserva nelle perniciose comitate, nelle quali un sintomo grave apparisce nell'accesso per scomparire finito questo. È notevole la epidemia di Laugen Saltz 1768-69, nella quale la ipertosse veniva preceduta dagli accessi di terzana doppia. In quanto agli effetti di questa complicanza furono varie le sentenze, e forse differirono per osservati differenti: alcuni asserirono che la complicazione delle febbri intermittenti valesse a guarire la ipertosse: altri invece (Gamberini, Meli) la videro esasperata: probabilmente è vero l'uno e l'altro asserto. Giova peraltro ricordare la epidemia di Laugen Saltz, nella quale gli accessi di febbre intermittente preludevano ed aprivano la scena della pertosse: in quella epidemia al certo una tale febbre non giovava, non dissipava la pertosse.

Effetto meccanico della pertosse, e che non denominerei conseguente e meno ancora successione, si è la ernia segnatamente ombellicale che non rara avviene per opera della

ipertosse; e dissi meccanico siccome prodotto ed effetto delle successioni; effetto più facile ad accadere nella regione ombellicale nei bambini attesa la poca resistenza della linea alba: nei fanciulli prossimi alla pubertà l'ernia si vede più facilmente nella regione inquirinale. Più volte ho veduti tali effetti.

Alcuni hanno ammesso che dalla ipertosse venissero ingenerate scrofole, rachitide, ingorgo nelle glandole mesenteriche, e persino idropisie: sembra invece che la mala efficacia del morbo incitasse latenti diatesi; dacchè si videro colpiti da quelle forme morbose in preferenza e quasi sempre quei bambini e quei fanciulli i parenti dei quali avevano patite malattie simili.

Finalmente ed in maniera generale può essere accertato che e complicanze e successioni più facilmente avvengono sotto le epidemie della pertosse, e di quello che se la malattia assume lo andare più mite della sporadicità: segnatamente e complicanze e successioni si rendono più gravi se la epidemia investa latissime regioni della terra: è il genio malefico che la percuote: è il vero caso del castigo di Dio. Tanto avvenne nel 1510, 1557, 1580, 1757, 1767, 1769.

Successione gravissima della ipertosse, e ne sembra per cagione meccanica, si è l'enfisema diffuso ed acuto, il quale ha sede prima nel polmone, indi nella cellulare del mediastino, infine nella cellulare sotto cutanea: enfisema che avviene più facilmente dal secondo al quarto anno, che vedesi nel primo biennio, e talvolta dopo sia compiuto l'anno quarto: enfisema che uccide tre quarti dei colpiti, entro due giorni, talvolta dopo poche ore, avendovi persino osservazioni di morte dopo pochi minuti. L'infiltramento gasoso avviene per la continuità delle cellulari, dall'interno all'esterno, il quale segna esito infausto nel maggior numero dei casi quando si rende apparisceute alla periferia, e forse a motivo della sua estensione, denominato perciò enfisema generalizzato (Roger).

Diagnosi. — La ipertosse è una di quelle malattie a sceverar le quali da altre affini o soltanto simili, nello stadio dei

prodromi, giova meglio considerare le cause che la determinarono, di quello sia attenersi ai particolari sintomi, alle speciali manifestazioni, e persino ai segni singolari. Quindi avviene che serve in questa malattia di sicura guida la costituzione medica regnante, la epidemia già sorta, i contatti sospetti o la infezione contratta, e persino sapere soltanto che v'abbiano casi sporadici di pertosse: il conoscere siffatte cose vale meglio ad istituire la diagnosi nei primordii di quello che voler trovare e statuire note differenziali fra il catarro precursore della ipertosse, o quello che ne segna l'esordio, e l'altro pertinente ad un catarro ordinario, od alla febbre catarrale. In pari modo a malattia inoltrata si versa ancora nella incertezza attenendosi ad alcuni più speciali sintomi, la tosse, il vomito, il colore cianotico, e persino il respirare a *ripresa*, non sono tanto esclusivi della ipertosse che non si osservino ancora in altre malattie, ed a modo di esempio nella tracheobronchite, nella bronchite soffocante, nella pneumonite catarrale, nella tubercolosi dei gangli bronchiali o del polmone. In generale i quattro sintomi sopraccennati, e sopratutto il ricorso abbastanza regolare e quasi periodico degli accessi conducono a stabilire con molta probabilità del vero la diagnosi della ipertosse.

V'hanno alcune malattie con le quali la ipertosse potrebbe essere confusa; e prima di ogni altra apparisce la bronchite acuta. A stabilire peraltro la distinzione varranno in molte circostanze gli argomenti seguenti: nella ipertosse quasi sempre il periodo catarrale antecede la tosse, ed in ispecie la tosse speciale tanto nel suono quanto nella forma di accesso; siffatta tosse odesi accompagnata da sibilo e dal respiro a *ripresa*, ha compagna la espettorazione filante caratteristica ed a frustoli, vi si associa frequentemente vomito; la ipertosse semplice vedesi in molti casi afebbrile, fra gli accessi il respiro torna normale e senza pure acceleramento o frequenza; persiste la qualità della tosse più o meno lungo tempo, indi decresce la frequenza, e l'escreato apparisce quasi catarrale, e quando non

sopraggiungono gravi complicanze o le successioni morbose l'infermo perviene alla convalescenza; questa poi si mostra completa e tiene dietro a tale giudicazione che rarissima avviene la recidiva o meglio la ricaduta, e siccome conduconsi le malattie contagiose, difficilmente si osserva dopo lungo tempo la ripetizione, la quale vuole essere distinta dalla recidiva. Si nota invece che la bronchite acuta esordisce con colpi di tosse e senza forma di accesso; che la tosse dura minor tempo ed è meno forte ed insistente di quella propria alla ipertosse; che manca quasi sempre di sibilo, e se mai radamente si ode il fischio desso è intermittente, ed alcuna volta avviene, altra no; non havvi in antecedenza, non nell'esordio espettorazione, talvolta e quando volge al bene si vede nella fine della bronchite; non si associano nè conseguono vomiti alla tosse: la bronchite sorge e si accompagna della febbre, spesso molto forte nel principio, nè va disgiunta dal respiro frequente, il quale modo di respirare si accresce con l'incesso della bronchite piuttostochè diminuire o rimettere; havvi sibilo mucoso e di poi, come dicesi, diviene sottocrepitante, quasi simulasse il gorgoglio: segnatamente nei bambini la bronchite è malattia gravissima, talvolta uccide in brevi giorni, quasi sempre si manifesta con polso ristretto, estrema dispnea, pallore della faccia; sintomi persistenti e nella violenza progressivi: e quando pure la bronchite rimetta della sua ferocia, e segni men triste esito, patisce recidive, ed anche più facilmente si ripete; l'averla patita costituisce motivo a soffrirla di nuovo, siccome avviene dei processi flogistici suscitati da cagioni comuni; posciachè la infiammazione debellata e vinta lascia addentellato alla ripetizione, a modo che tal fatto viene considerato caratteristico della flogosi.

Innanzi di terminare questo paragrafo, diretto alla distinzione delle due malattie, giova ricordare che pervenute entrambe all'ultimo periodo, ovvero prolungandosi oltre misura, ed assumendo l'incesso e la qualità di morbi cronici, desse si rassomigliano per alquanti lati, anzi meglio sembrano confondersi ambedue, mostrano notevole dimagramento dell' infermo, rag-

giungono l'abito della etisia, si accompagnano della febbre etica; persino la tosse avvicina e si confonde con quella più pertinente alla bronchite: ciascuno poi intende che se i pericoli della pertosse sono in generale molto minori di quelli proprii alla bronchite, venute le cose a tale estremo e raggiunti tanti danni la prognosi diviene più grave, l'esito si fa letale anche alla ipertosse.

Riesce molto meno facile distinguere la tubercolizzazione costituitasi dei gangli bronchiali a fronte della ipertosse: potrà sovvenire in questa circostanza la considerazione dello stato anamnestico; e cioè la procedenza e le possibili eredità morbose; un indizio qualsiasi di turbercolosi nei genitori e nei parenti; se l'infermo avesse per lo innanzi patita tosse lungamente; se dimostrasse già notevole dimagramento. In quanto spetta alla manifestazione tubercolosa dei gangli bronchiali dessa non investe in modo lato, ma bensì isolatamente anzi un singolo individuo; non può aversi alcun sospetto d'infezione o di contagio; non offre alcun periodo distinto, corre invece suo cammino incessante a modo, più che cronico, lento; si ode la tosse ma questa non è si grave come nella ipertosse e tanto meno investe con accesso spaventevole, non è accompagnata da fischio, non viene seguita da espettorazione filante nè da vomito; si osservano talora accessi asmatici; havvi febbre continua remittente con esacerbazioni serali, è la *febricula vespertina,* accompagnata da sudore, seguita dal dimagramento; non di rado la voce cambia ed apparisce velata; infine la diarrea compagna delle affezioni tubercolose inoltrate si aggiunge a conferma di ben altra malattia che la ipertosse.

Prognosi. — In generale il prognostico della ipertosse non è grave; difficilmente essa conduce a morte per opera propria; v' hanno peraltro alcune rare osservazioni, dalle quali emerge che un infermo può essere tratto a morte dalla violenza dell'accesso, per modo e con l'apparenza della soffocazione. Avviene talora la morte, e men raramente, a seguito delle complicanze e delle successioni morbose; le quali si osservano

frequenti e gravi in danno dell'encefalo e dell'apparato polmonare: la morte in tali contingenze accade meglio in quei diversi stadii della malattia che appartengono al periodo acuto, e segnatamente nell'acme o secondo stadio. Altra volta la vita finisce lentamente e per i conseguenti della ipertosse, e delle successioni: si vedono gl'infermi emaciati, e talvolta soggetti alle varie forme dell'idrope tanto esterno quanto interno: l'anassarca ed il versamento nell'interno del cranio sono i più ovvii, il secondo di maggiore pericolo.

La ipertosse che investe per l'opera di una epidemia è più grave dell'altra che assalisce individui alla spicciolata; in pari modo gl'infermi corrono maggiore pericolo se colpiti nell'autunno o durante l'inverno. Si hanno notizie di epidemie largamente micidiali.

Il prognostico deve essere istituito men felice se l'infermo è di tenera età, se poppante, se trovasi sotto il processo della prima dentizione: raro è che in queste contingenze non sopraggiungano gravissime le convulsioni, che non si associi l'ingorgo encefalico, che non sorga irritazione e persino flogosi dell'encefalo, che non siegua versamento.

Similmente il presagio rendesi grave quando la ipertosse si manifesta nel corso di alcuno dei contagi transitorii infantili, ovvero che alcuno di questi s'intrometta durante la ipertosse.

Egli è cattivo segno il persistere la difficoltà del respiro, il non ricomporsi questo alla calma negli intervalli fra gli accessi: una tale dispnea accenna a malattia dell'organo polmonare, distaccata dalla causa che la promosse; mostra essere stato incitato un particolare processo morboso e forse incitata una diatesi latente, capaci di condurre a morte, alterando l'organo e perturbando una funzione vitale; rende manifesto che la difficoltà del respiro non dipende soltanto da una causa semplicemente irritante, passeggera, ricorrente, ma sì invece da alterazione profonda.

La frequenza e la intensità degli accessi segnano cattivo esito, oltrechè a parità di caso manifestano maggiore il morbo,

esercitano grave ufficio in danno dell'apparato polmonare, e massime dell'encefalo; determinano a questo maggiore l'afflusso sanguigno, vi costituiscono più cospicuo l'ingorgo, possono indirettamente incitarvi irritazione e processo flogistico. Non è poi improbabile che in alcuni casi quella frequenza e tanta ferocia dell'accesso possano dipendere dal grado e dalla qualità dell'ingorgo encefalico, e dalla pervicacia del processo iniziatovi. Checchè ne sia egli è un fatto di semeiotica e di pertinenza del prognostico che la frequente ripetizione e la intensità degli accessi della ipertosse accennano danni e pericoli. Quando poi sotto l'accesso la tosse è forte, veemente, sommamente spasmodica, ed a questa non sussiegue vomito, non tiene dietro epistassi, è segno anche esso infausto; posciachè si osserva che al parossismo si associano o succedono gravi convulsioni e persino la forma apoplettica, e l'apoplessia: la tosse per le sue espirazioni perturba il circolo sanguigno, il discarico della testa viene impedito, accade maggiore l'ingorgo dell'encefalo; a tutto ciò può succedere stravenamento, e quindi apoplessia. La tosse secca e la molta difficoltà della espettorazione, con prostrazione delle forze, edemazia nella faccia e nelle membra presagiscono male, spesso accennano una infiammazione cronica con induramento polmonare. Che se a tanto si aggiunga la diarrea colliquativa l'infermo è spacciato. Le quali cose più facilmente avvengono se havvi mala conformazione del torace; sia che questa dipenda dal rachitismo; sia invece effetto dell'atrofia polmonare.

Per l'opposto appaiono condizioni favorevoli le seguenti: quando gl'infermi abbiano raggiunto un qualche anno e la prima dentizione: se gl'individui non avevano proclività alle irritazioni dei bronchii, del tubo gastro-enterico, ed agli ingorghi encefalici: quando la ipertosse corra sporadica, se la epidemia non sia molto lata, quando insorta nella primavera e la temperatura atmosferica calda ed asciutta: se precedentemente alla epidemia non si vedevano bambini e fanciulli colpiti dalla encefalite e dai contagi transitorii: quando negli affetti dalla iper-

tosse non si nota grande la difficoltà del respiro, quando tutto sembra ricomposto dopo l'accesso, quando l'espettorazione avviene facile e ad essa siegua talvolta la epistassi: se gli accessi avvengano di rado nel corso della notte, e dopo l'accesso non resti dolore, peso, oppressione alla testa: quando gl'infermi abbiano e conservino una buona conformazione della cassa toracica: se infine appariscano bottoni e croste alla faccia, e sopratutto alla testa degli infermi; posciachè sembra in questo caso espulsa una materia critica, giudicante la malattia.

Necroscopia. — Avvenendo ben di rado la morte per opera della semplice ipertosse, potendosi ammettere che la efficienza generatrice del morbo e gli effetti da questo prodotti non siano di natura letiferi, l'apertura del cadavere deve quasi sempre offrire residui spettanti alle complicazioni, per le quali venne ucciso l'infermo.

Sottoposto ad esame l'apparato respiratorio, siccome quello che sembra maggiormente assalito dalla malattia ovvero quello ove maggiormente si manifesta ed estrinseca pei suoi effetti, si nota: lungo la trachea e nei bronchi uno stato d'iperemia e spesso un rubore più o meno esteso, quali si addicono alla flogosi, o per lo manco all'appariscenza dei processi flogistici sviluppatisi nelle mucose; e per le più recenti osservazioni di Beau, confermate da Wannenbrorcq, si osservano residui e caratteri della pregressa flogosi suppurativa sita e meglio limitata alla *mucosa* dell'*infundibulo sotto-glottideo*, e nella fronte *anteriore ed insieme inferiore della epiglottide*, quasi che la efficienza della pertosse colpisse di preferenza quella regione, od almeno ivi maggiormente si estrinsecasse. Ma tali note non vedendosi costanti, nasce dubbio se realmente la ipertosse consista in quei processi flogistici segnati.

Trovansi i bronchi coperti e persino talvolta ripieni di una materia viscosa, trasparente, ovvero di muco o di un liquido mucoso pieno di bollicine, e siccome dicesi aereato. Ma questa stessa raccolta oltre non essere costante può dipendere da altre cause, e persino significare uno degli effetti dell' agonia;

considerando che la forma morbosa meglio si manifesta in una perturbazione dell'atto del respiro, e che la morte si lega a quel turbamento.

Si rinviene di frequente la infiammazione del parenchima polmonare, si trovano caratteri della pregressa pneumonite lobulare; complicazioni ed effetti probabili della pertosse, e causa frequente della morte, segnatamente nei bambini colpiti dalla tosse convulsiva; quindi è che spesso le due malattie camminano di conserva, che l'una consiegue all'altra senza pure che si debbano considerare identiche ed inseparabili; imperocchè si osserva alcuna volta pertosse senza pneumonite, e più sovente infiammazione del polmone e pneumonite lobulare senza ipertosse. Quando le due malattie, o meglio i due morbi procedano uniti, o l'uno all'altro succeda frequentemente si trovano i gangli o glandole bronchiali gonfie, arrossate ed ammollite. Non di rado in simili circostanze si trovano nel polmone minutissimi tubercoli, e particolarmente quando nella famiglia dell'infermo serpeggiava la diatesi tubercolare: sembra che per opera della ipertosse e della conseguente od associata pneumonite lobulare venga incitata la diatesi latente, e che la manifestazione od attuazione tubercolosa sia fatta più sollecita nel tempo; e forse senza la ipertosse la tubercolizzazione e la tubercolosi sarebbero apparse in epoca di molto posteriore, e forse ancora sarebbero restate latenti ed in quel grado che dicesi virtuale o di potenza senza pure trascorrere ad atto.

Allorquando la morte è avvenuta in sequela di lunga malattia, quando questa aveva assunto un andare cronico, spesso si trovano i bronchi dilatati e di maggiore calibro che non comporti la età; e di tale maggiore ampiezza raggiunta ne può essere in gran parte addebitato lo sforzo della tosse a lungo protratto e spesso ripetuto: sarebbe un effetto fisico e di pertinenza meccanico.

Quando la ipertosse è seguita dalla pneumonite cronica, ovvero dalla tubercolosi polmonare, e la morte appartiene a

queste malattie, si trovano residui, caratteri, ed alterazioni alle ultime convenienti e proprie.

In alcuni e particolarmente in coloro che lungo la malattia patirono forte il male della testa, grande la oppressione, notevole la sonnolenza, molto appariscente la iniezione della congiuntiva, che non vennero sollevati dalla ricorrente epistassi, si trovano facilmente rigonfi i vasi dell' encefalo, iniezioni delle meningi, e talvolta i caratteri della pregressa flogosi, e persino non si lascia desiderare un qualche stravenamento sanguigno: questi ultimi trovati necroscopici si osservano quando la morte segni la encefalite o la meningite, quando venne preceduta dalla forma apoplettica. Ma tali reperti non sono così frequenti come taluno pretese, traendo poi argomento consistere la ipertosse in una cefalo-bronchite (Desruelles), e meglio ancora nella infiammazione dei bronchi alla quale si aggiunge la' irritazione encefalica.

Avendo poi notato le sofferenze del respiro intermittenti, il loro ricorso, e l'appariscenza convulsiva furono istituite indagini sullo stato di alcuni nervi che hanno speciale incarico sopra la respirazione; ed alcuno pretese aver trovato il pneumo-gastrico in ispeccie arrossato (Breschet) ed in condizioni simili il nervo diaframmatico e l'accessorio del Willis; e quindi ne conclusero consistere e dipendere la ipertosse da quello stato assunto dai nervi. Le osservazioni ed i trovati furono ben pochi, e non sempre corrisposero al grado della malattia; oltre a ciò quell'arrossamento fu rinvenuto in alcun individuo scrofoloso. E quando pure un tale cangiamento nella contestura dei nervi e nel colorito risultante fosse stato molto più frequente, ed in rapporto e corrispondenza della malattia, non sarebbe per questo dimostrato che quella modificazione non rappresentasse piuttosto l'effetto morboso di quello sia la causa della ipertosse.

Talvolta si osservano iniezioni nella mucosa dello stomaco e vi si trova copiosa secrezione: fu veduto il colon traverso molto ampio, ristretto invece quello discendente: persino il

fegato si scoperse di maggior volume dell'usato, risalito fin verso i precordii (G. Frank): consociazioni queste e più spesso effetti e conseguneze della ipertosse.

V'hanno peraltro epidemie della ipertosse a carico specialmente dei bambini, per le quali molti corrono a morte colpiti dalla malattia: la massima letalità avviene in coloro che si trovano fra il primo mese dopo la nascita e l'anno quarto. Aperto il cadavere di costoro ed esaminatone i polmoni si nota: un collapso della sostanza polmonare, denominata da alcuni condizione fetale, carnificazione, atelectasi: si vede tale collapso o rilasciamento nei tre lobi del polmone destro, maggiore e più frequente nel lobo inferiore: si osserva nel polmone sinistro in forma di lingua. Quel collapso non è generale, ma invece limitato, ed avente per confine lobuli sani. Nel punto del collapso si osserva una depressione, la quale viene tolta subito che sia insufflata aria nelle suddivisioni bronchiali corrispondenti ed in rapporto del punto depresso od in istato di collasso. Il colorito in quel luogo ora si vede rosso violaceo, tal'altra è purpureo intenso: quei colori si rendono più chiari dopo la insufflazione dell'aria. (Da ciò ne sembra che durante la vita quelle porzioni di polmone, quei lobuli accasciati e depressi non adempiano più alla ematosi; e s'intende perchè lata l'alterazione patologica, la vita venga meno per il solo fatto della ipertosse, senza bisogno di associazione o di successione morbosa). Oltre ciò quasi sempre si trova muco purulento nei bronchi, e sopratutto nelle vescicole prossime all'alterazione patologica; le quali inoltre si osservano quali più quali meno dilatate, a modo dell'enfisema polmonare (Hewitt).

Qualità e sede della ipertosse. — Tanto le manifestazioni sintomatiche quanto le regioni colpite dalla ipertosse non concedono che la si consideri siccome una semplice bronchite (Marcus) ovvero una cefalo-bronchite (Desruelles), e parimenti non è permesso ritenerla infiammazione dei nervi e segnatamente dei pneumo-gastrici (Kilian, Breschet).

Egli è certo che nella ipertosse si offrono caratteri e segni pertinenti alle neurosi; ma le perturbazioni semplici della innervazione non esplicano a sufficienza quanto si osserva nel decorso della malattia; e quei turbamenti si dimostrano dipendenti da un principio speciale e specifico.

La ipertosse non si conduce a modo delle semplici e delle più comuni neurosi, dacchè si vede più spesso regnare epidemicamente, trasmettersi altrui per infezioni o per contagio, e più sovente non investire che una sola volta un dato individuo. Si è in ispecie quest' ultimo attributo che vuole essere attentamente considerato: i processi morbosi lasciano nell'organismo la proclività a ripetersi, e quasi direbbesi che creino una tendenza, una attitudine alla infiammazione, vi abbandonino un addentellato: la neurosi, e se vuolsi i processi neuropatici, sembra che abbiano per carattere la ripetizione morbosa: i contagi acuti invece ben di rado si ripetono, quasi che per essi venisse addotta tale modificazione dell' organismo da renderlo incapace di sentire nuovamente l'azione specifica.

Sembra che la ipertosse contenga due elementi, o meglio si componga di essi: l'uno forse maggiore ed è quello pel quale si comporta a modo dei contagi acuti transitorii (febbrili [?]) o per lo manco delle febbri eruttive: l'altro a modo delle neurosi ed in ispecie delle malattie convulsive. Per il primo, oltre la qualità trasmissiva ed il divampare spesso epidemicamente, preferisce ed investe bambini e fanciulli, sembra avere un periodo d'incubazione, altro dei prodromi, ai quali conseguitano quelli dell'aumento, dello stato, della declinazione; di segnare un processo intero e tale, che « si può piuttosto far morire l' infermo innanzi il termine della malattia, ma non guarirlo innanzi che sia compiuto » (G. Frank). Per il secondo, siccome neuropatia ed anche semplice neurosi, e di forma convulsiva, si ripete con intermittenza vera dei sintomi caratteristici, talora scompagnata da febbre, e non lasciando dietro se traccie costanti di alterazione patologica materiale, od almeno discopribile con gl' istromenti ed i sussidii fino ad ora posseduti.

Alcuni vollero ravvicinare la ipertosse alle febbri continue, altri quasi assimilarla o considerarla affine se non identica al morbillo, o per lo manco alla rosolia (Frank G., Neumann, Rokitanski, Volz): si fece tesoro dell'analogia delle alterazioni patologiche vedute per le due malattie, e segnatamente dell' aggrandimento dei follicoli intestinali, ora isolatamente, ora riuniti in placche o chiazze. Ma simili ed uguali alterazioni si trovano in molte o per molte malattie infantili, e nella ipertosse non sono nè più frequenti nè meglio appariscenti o notevoli (Bartez e Rilliet). E quando pure avvenisse il contrario, cosa mostrerebbe se non altro che in molte malattie in ispecie delle prime età la superficie del tubo gastrico può essere investita o che ad essa riverbera il morbo, o che sopra essa viene costituito un emuntorio, che quella superficie alla pari della esterna è via di discarico? E perchè la strada è comune perciò il morbo è identico? Quanti morbi non si giudicano per la via dei reni, e quanti più per quelle della pelle, senza che la malattia sia uguale, e neppure affine?

Attenendosi soltanto al fatto clinico, questo sembra emergere da esso, che la ipertosse sia malattia specifica, trasmissibile, quasi mai capace di recidiva o meglio di presentarsi nuovamente, con incesso e processo necessarii, avente alcuna somiglianza e forse affinità con il morbillo, al quale talvolta succede; e siccome avviene di quello la ipertosse talvolta siegue le epidemie catarrali, si aggiunge, si unisce, e quasi si complica con la bronco-pneumonia, e termina qualche volta con la tubercolizzazione e persino con la tubercolosi ora dei gangli bronchiali, tal'altra persino del polmone.

Per quanto poi risguarda la fenomenologia morbosa, dessa forse viene esplicata dalle perturbazioni funzionali del nervo pneumo-gastrico: il vomito potrebbe dipendere dalle speciali condizioni assunte dai rami che s'impiantano nella membrana mucosa dello stomaco: il sibilo prolungato che succede alle brevi e ripetute espirazioni sarebbe l'effetto della spasmodia glottidea, e quest'essa promossa dal nervo ricorrente (Blaud).

Ma se il sistema nervoso colpito dalla ipertosse, e forse sede primitiva ed ancora primaria del morbo, è cagione della tosse e del sibilo, la tosse tutta speciale, già effetto, diviene anche essa causa di altri fenomeni secondarii: ed a modo d'esempio viene alterata l'ematosi e momentaneamente sospesa per opera del vuoto indotto nel polmone, per l'aria mancata ed espulsa dalle ripetute espirazioni: diminuita e talora per momenti impedita la ispirazione non è concesso al cuore destro il voluto discarico, perciò il sangue venoso non sgorga anzi refluisce, lo che sembra esteso persino ai più lontani capillari, e quindi la faccia rigonfia, con tinta violacea, l'ecchimosi della congiuntiva, la epistassi. Ed ecco effetti, i primi di chimica vitale, i secondi di natura idraulico-sanguigna.

Inoltre a tanti effetti si osservano la cefalalgia, la sonnolenza, e frequenti le convulsioni; le quali cose appariscono spesso in rapporto della ripetizione e della violenza della tosse. Per lo che sorge fondato il sospetto che il sangue si accumuli nell'asse cerebro-spinale, vi eserciti una compressione, e per la qualità venosa prevalente non stimoli più convenientemente quell'apparato nervoso. Ed avvenendo talvolta, quantunque raramente, che in ispecie i bambini muoiano soffocati sotto un accesso, in allora la morte sarebbe provocata dal turbamento nella funzione del respiro, ma altresì addotta dalla congestione del sangue venoso avvenuta a danno dell'apparato cerebro-spinale, e dalla compressione esercitatavi. Altri effetti di minor momento prodotti dall'accesso e dai ripetuti conati della tosse, quali la emissione involontaria delle urine e delle fecci, ora appartengono semplicemente all'azione meccanica a seguito della contrazione cumulata del diaframma e dei muscoli della parete addominale, ora dipendono dalla efficacia composta dell'opera meccanica sopra indicata e della potenza contrattiva precedente e tradotta in contrazione di quei muscoli e dei serbatoi delle materie fecali, vescica urinaria ed ultime intestina. Che se tali esplicazioni e per lo meno fondati sospetti avessero a fondamento il vero, se il fatto li sorreggesse, si avrebbe

una conferma di quanto la ipertosse venga mantenuta dall'elemento nervoso, ovvero ancora come tale malattia riverberi a danno di un siffatto sistema: opinione divisa da moltissimi clinici. I quali poi non furono sempre d'accordo nello statuire a quale compartimento ed a quali nervi meglio appartenesse il triste retaggio: alcuni ammisero la sede nel nervo diaframmatico e nel vago (Hufeland): altri nei rami dell'intercostale del nervo vago e nel ricorrente (Weudt): altri nell'encefalo (Webster): il maggior numero convenne nello stabilire la sede nel nervo pneumo-gastrico.

In quanto poi alla potenza od efficacia morbigena quasi tutti ammisero un principio d'infezione e persino al grado o qualità di contagio: a tanto condussero i fatti. Gli uni poi credono che agisca direttamente sopra i nervi (Hufeland): altri considerati i sintomi catarrali, ritengono che un tale principio eserciti la primitiva sua azione in danno della mucosa bronchiale, determinandovi una specifica secrezione, e quindi il sistema nervoso verrebbe successivamente colpito (Blaud). Il fatto della più facile trasmissione ai sani nell'acme della malattia e quando la secrezione si mostra maggiore che nel primo stadio sembrerebbe deporre in parte a favore dell'ultima ipotesi, ma certo non distrugge la sentenza opposta; imperocchè niuno potrebbe dimostrare che investito primitivamente il sistema nervoso non venga a questi concesso riverbare sulla mucosa bronchiale, e tanto più che su di essa s'impianta e suddivide il pneumo-gastrico, nervo che sembra maggiormente investito: tanto depongono i turbamenti della funzione, i sintomi, e persino in qualche contingenza i trovati mecroscopici. Ma tali disquisizioni non appartengono alla clinica.

Cura. — Furono adoperati contro la ipertosse moltissimi rimedii lo che indica che non ve ne ha alcuno sicuramente proficuo e questo viene confermato dal vederne proclamati alquanti, quasi fossero specifici, i quali perdettero la fama accordata loro per indi essere sostituiti da altri ugualmente celebrati durante alcun tempo. Si aggiunga che spesso quei sussidii farmaceutici

vennero propinati in conseguenza delle teoriche preconcette e dominanti, le quali dal più al meno non tennero molto conto della natura del morbo, poco o nulla considerando ai periodi inevitabili, al proceeso necessario onde pervenire alla giudicazione di esso; fatti che si osservano nei morbi assolutamente, o per modo avventizio contagiosi, quando l'arte non possegga uno specifico neutralizzante; sussidio che fin qui manca ai contagi acuti, fra quali trovasi la ipertosse.

Nella cura di questa malattia vuolsi prestare attenzione e distinguere la ipertosse semplice o scompagnata dalle complicazioni o meglio conseguenti di essa, da altra più frequente e nella quale si notano siffatte associazioni: debbesi tener conto dei differenti periodi che si dimostrano lungo il corso della malattia; in singolar maniera necessita considerare alle forme neuropatiche incitate, e possibilmente attutire l'elemento nervoso che sembra suscitarle, quando pure un tale elemento venga chiamato ad azione innormale dalla efficienza della infezione o del contagio; conviene prestar mente alla età dell'infermo, non soltanto per calcolare i danni esistenti ed i pericoli minacciati, ma sì ancora all'oggetto di proporzionare i sussidii e di provvedere adeguatamente: giova tanto nello istituire il presagio, quanto nel condurre la cura, tenere a calcolo se la ipertosse si contenga a modo sporadico, ovvero latamente si estenda a maniera epidemica; ed in quest'ultima contingenza è di assoluta necessità sapere quale natura si abbia, ed a quali complicazioni meglio si associi. (Si è in questa malattia che grandemente si attaglia il precetto aforistico di Stoll: « *Medicus inassiduo popularium morborum studio versetur* — 849° »).

In generale consistono le cosidette indicazioni, nel diminuire la frequenza degli accessi, nel temperarne la vigoria, nel promuovere e favorire la espulsione dell'escreto, o meglio del materiale secreto, nel calmare anche in via episodica le manifestazioni neuropatiche, nel combattere le complicanze od i conseguenti morbosi, nell'accorciare, se fia possibile, il corso del morbo sollecitando il processo della soluzione, ottemperando

a quanto ne faciliti la giudicazione. Tali sono i *desiderato*, quando pure non sia in facoltà del clinico raggiungerne il complemento.

Nell'esordio della ipertosse e lungo il primo periodo o dell'aumento si debbono propinare decozioni così dette pettorali e lievemente sudorifere, quali dei fiori di malva, di viola, del tiglio, aggiungendovi piccola dose di sciroppo diacodio, all'oggetto di moderare l'elemento nervoso e la forma convulsiva dell'accesso. Quando v'abbiano sintomi e segni dell'ingorgo cerebrale, o che questo ne minacci, bisogna occorrervi con i pediluvii irritanti, con acqua saponata o senapizzata: se invece l'ingorgo accenni al polmone i maniluvii spesso soddisfano. Fa d'uopo tenere il ventre facile, senza pure che sia di troppo aperto, adoperando lassativi, quali la manna, e gli oleosi. Se l'infermo dimostra avversione al cibo, e quando sia poppante ricusi il latte, o già slattato abborrisca il cibo abituale, ed infrattanto si veda la lingua lorda, conviene amministrare l'emetico, ed in preferenza la ipecacuana, la quale viene facilmente presa dai piccoli infermi sotto forma dello sciroppo, ed in tal dose refratta persino a che induca moderato vomito.

In quanto spetta alle sottrazioni sanguigne, egli è necessario procedere cauti, e sopratutto nei bimbi, ed in altri anche di maggiore età, quando abbiano delicata costituzione, siano deboli, o vadano dotati del temperamento nervoso. Forse possono praticarsi a modo di eccezione in coloro che sono prossimi alla pubertà, nei robusti e forniti del temperamento sanguigno, quando si manifesti grande la febbre, quando erano soggetti ad abituale epistassi, quando ne minacci ingorgo all'encefalo od al polmone, segnato dal capiplenio o dall'affanno negli intervalli fra gli accessi: sopratutto sarà concessa la sottrazione sanguigna vigente una speciale epidemia di qualità infiammatoria. In generale le sottrazioni sanguigne non sono domandate e tanto meno necessarie; e quando pure richieste basta spesso il sanguisugio alla testa, negli spazi intercostali, al braccio, alle estremità inferiori presso i malleoli: in alcuna contingenza dell'ingorgo cerebrale, il sanguisugio delle nari vale sopra ogni

altra sottrazione. In moltissimi casi il pediluvio ed il maniluvio soddisfano la indicazione derivativa, senza che sia necessaria la sottrazione sanguigna. Egli è inutile ricordare con quanto poco senno e minore spirito di osservazione alcuni pretendessero arrestare il corso della ipertosse alla mercè delle sottrazioni sanguigne: scambiarono questa malattia con una semplice bronchite; e questa pure non viene arrestata, non si giunge a farla abortire, siccome si dice e si pretende: tanto meno avviene nella pertosse, malattia contagiosa, di lungo corso, e che maggiormente si attiene a speciale, perchè specifico, processo. La cura emetica da alcuni proposta per abbreviare la ipertosse non trae seco gl' inconvenienti di quella sottrattiva sanguigna, ma essa pure non arresta, non tronca il corso della malattia: fu un desiderio che non raggiunse neppure il grado della speranza, meno poi ebbe sanzione dal fatto clinico.

Le precauzioni durante questo periodo della ipertosse consistono principalmente nell'allontanare l' infermo dall'azione del freddo e dell'umido, nel tenerne riparata la pelle; per tali opere non viene aggravata la condizione della mucosa che cuopre le vie del respiro, anzi, se è possibile, si giova chiamando all'esterna periferia una maggiore attività, forse con sperabile deviazione, od almanco con minoramento e sollievo dalle condizioni morbose assunte dalla mucosa. Per quanto spetta il nutrimento, bisogna continuare il latte ai poppanti: agli slattati conviene una dieta tenue, e, se è possibile, vogliono essere tenuti alle semplici minestre, fatte con brodo dei giovani animali. In questo periodo prevale uno stato d'irritazione, quindi bisogna evitare tutto che somministra stimolo, segnatamente quando havvi febbre.

Durante questo stesso periodo alcuni pretesero che valesse a disturbare il processo della ipertosse lo inoculare il vaccinio a coloro che non avevano patito vaiuolo e che non erano stati vaccinati: secondo essi vale la vaccinazione a mitigare la durata e la intensità della ipertosse (Griva, Boccardi, Orlandini, Fabbroni, Durando) se il fatto corrisponderà alle pretese la

quistione sarà sciolta: l'arte avrà fatto un acquisto. Ma infrattanto nulla si ha di accertato. Che un contagio inoculato possa turbare e persino momentaneamente arrestarne altro in corso non è cosa nuova: ho veduto il morbillo ecclissato dalla vaccinazione: ma ho anche osservato dopo la essiccazione delle pustole vacciniche riprendere il corso del morbillo; e credo fosse un fatto fra i favorevoli. Ma se il morbillo non ricompare ed infrattanto il bambino non ricupera la sanità, se resta malaticcio per mesi ed anni, siccome ho veduto in malati altrui; allora bisognerà conchiudere che nulla si è giovato, anzi che turbato il processo morbillare venne impedita la salute, fu alterata la sanità. In generale poi non è concesso intendere come l'aggiunta di un contagio debba giovare contro un altro in corso; a meno che il fatto non dimostri che l'aggiunto abbia facoltà di neutralizzare e distruggere la efficienza prima, e sopratutto arrestarne gli effetti iniziati, anzi quegli prodotti. Giova ripeterlo, soltanto il fatto clinico potrà sciogliere la quistione, e mostrare fondata la pretesa. I meno creduli ammisero probabile che per opera della febbre vaccinica venissero sospesi gli accessi spasmodici della pertosse; ma in ciò ancora fa d'uopo la conferma del fatto, e quando pure tanto avvenisse bisogna che sia dimostrato che non si tratti soltanto di una ecclissi temporanea, e di più che a seguito di tale ecclissi l'infermo non patisca danno, anzi ne ottenga vantaggio.

Se la ipertosse è di natura non grave il secondo periodo differisce ben poco dal primo al quale succede; quindi non domanda grandi sussidii terapeutici: giova persistere nell'uso degli accennati, adoperandoli giusta la richiesta e la convenienza: il tempo ed i processi, che in quello e per esso si compiono organici valgono a ricostituire la salute a ricondurre alla sanità. Havvi una avvertenza generale che non vuole essere trasandata, quella cioè di porre i piccoli infermi e segnatamente i poppanti col tronco verticale subito che l'accesso gl'investe: gli altri maggiori d'età vi si pongono da per loro, assumono istintivamente quella postura. La quale trascurata

adduce talora gravi danni, fa correre il massimo pericolo e persino alla soffocazione, favorisce sempre l'ingorgo encefalico, siccome l'uno e l'altra vennero osservati e notati (Guersent). Inoltre giova a facilitare la espulsione dell'escreto introdurre un dito od un sottile pannolino nella bocca dei bimbi ed aiutarli in tale azione. Pretendesi che facendo bere a piccoli sorsi durante l'accesso, questo ha minore durata e gravezza (Laennec): forse la umidità favorisce la espuizione della materia secreta.

Quando invece la ipertosse è grave per motivo individuale, per qualità della stagione, per la natura della epidemia, allora fa d'uopo di altri e maggiori sussidii, abbisognando ora moderare la intensità dei sintomi, e forse meglio le condizioni dalle quali promanano, tal'altra vincere e dissipare le complicazioni ed i conseguenti della ipertosse. Che se havvi un fondamento infiammatorio nella epidemia, se l'infermo sia pervenuto ad alquanti anni e goda di buona costituzione, se dotato del temperamento sanguigno, se patisca forte e manifesta febbre, se dimostri sintomi e segni di congestione o dell'iniziato processo flogistico a carico dell'encefalo o dell'apparato polmonare, in tali contingenze e massime se cumulate può e forse devesi ricorrere alle sottrazioni sanguigne, ma in via episodica ed a togliere imbarazzi aggiunti, non come fondamento curativo: posciachè conviene non dimenticare che la causa, il fondamento, il substrato del morbo si contiene in un principio disaffine e specifico, il quale deve essere espulso dall'organismo se si vuole raggiungere il restauro della salute, e la ricostituzione in sanità. Le sottrazioni sanguigne, giova ripeterlo, servono e sussidiano a modo episodico, togliendo le complicanze, i morbi creati ed aggiunti, gli effetti ed i conseguenti della malattia primaria, la ipertosse; malattia specifica non frenabile dalle sottrazioni. Anzi questa oltre spinta, e quando pure fossero richieste dalle complicazioni, non giovano ai processi organici, i quali soltanto hanno facoltà di sciogliere la malattia primaria; sono quei processi che creando la materia

critica, nella ipertosse per modo di lisi, conducono alla giudicazione, della quale è conseguenza la salute. Le sottrazioni sanguigne saranno maggiormente permesse nelle epidemie vigenti nell' inverno e nella primavera; si osservano meno richieste e quindi meno tollerate in quelle che divampano lungo la estate e durante l'autunno. Le sottrazioni in generale sconvengono nella ipertosse che mostra forma e fondo catarrale: sono essenzialmante dannose nella ipertosse di qualità e manifestazione nervosa.

Durante il secondo periodo la esperienza ha mostrato vantaggiosi gli emetici, e segnatamente la ipecacuana: in sequela alla propinazione loro si notano gli accessi fatti meno frequenti ed appariscono di minore intensità o manifestazione convulsiva (Guersent, Laennec ed altri moltissimi). Convengono maggiormente in quei casi nei quali la secrezione si mostra abbondante, e la ipertosse sembra avere la qualità di catarrale. Non potrebbesi asseverare se il vantaggio addotto consista nel favorire la maggior copia della secrezione, se invece dipenda dalla più facile espulsione dell'escreto, se giova menomando le condizioni morbose nelle quali versa la mucosa delle vie del respiro, se dipenda dall'associata facoltà diaforetica, se il vomito talora addotto valga a rimuovere dalla mucosa gastrica altra escrezione che facilmente va unita alla pertosse, se rimossa questa la tosse viene facilmente allontanata, se la efficienza della pertosse viene egualmente espulsa dall' una e dall'altra mucosa. Checchè ne sia di tali sospetti più o meno fondati, resta il solenne argomento del vantaggio arrecato: e qui si noti che la ipecacuana siccome giova nelle malattie catarrali reca sempre altrettanto vantaggio nei contagi transitorii, e massime di quegli che sembrano più proprii alla infanzia ed alla fanciullezza, o che soltanto investono nelle prime età; la qual cosa accenna ad una predilezione, ad una affinità speciale, e forse anche specifica. Il miglior modo di amministrazione si è la forma liquida, o l'altra molle, lo sciroppo od i giulebbe convengono meglio al gusto dei bambini e dei fan-

ciulli; oltre a che si raggiunge una divisione meglio calcolabile per ciò che risguarda la dose che vuolsi amministrata. La ripetizione non deve essere stabilita *a priori*, ma sì bene sottostare al bisogno, alla richiesta, ed insieme alla tolleranza.

Fra gli emetici la ipecacuana vuole essere sempre preferita agli antimoniali, e specialmente al tartaro emetico; massime nei bambini e sopratutto ai poppanti: il tartaro emetico adduce talora soverchia prostrazione che dura anche dopo avvenuto il vomito; questo poi per il tartaro emetico accade spesso troppo repentino e troppo prolungato.

Havvi una contro indicazione intorno gli emetici, quella cioè che non raramente favoriscono l'ingorgo encefalico, sia che lo promuovino, sia e più facilmente che lo aumentino, lo sostengano, e lo rendano più durevole: in questa contingenza o bisogna astenersi dall'usarne, o conviene propinarli con mano stretta, e sopramodo sorvegliarne gli effetti.

In generale peraltro si ottiene dagli emetici vantaggio contro la ipertosse, e segnatamente nel secondo periodo della malattia: questo depone la esperienza. La ipecacuana poi sembra possedere una virtù che se non è assolutamente specifica, certo ne raggiunge una facoltà speciale: attestata da Rosen, da Armstrong, da Underwood. Io stesso dietro lunga esperienza posso associarmi alle lodi prodigate all'ipecacuana; senza punto indagare, senza potere assicurare che i vantaggi ottenuti dipendano dalla facoltà emetica, ovvero dalla espettorante, oppure da altra virtù speciale. Vorrei soltanto notato che altri farmachi dotati della facoltà emetica, e persino i preparati di antimonio non sembra che adducano sì costanti e tanto cospicui vantaggi, quali si vedono conseguiti per la ipecacuana. Aggiungerei poi altra osservazione clinica, quella si è che gli emetici ed in ispecie gli antimoniali valgono contro la ipertosse in quegli infermi, che per lo innanzi pativano efflorescenze alla pelle, segnatamente nei bambini affetti dal lattime, e quando particolarmente la impetigine era o scomparsa o per lo manco diminuita: in tale contingenza e verso la fine del secondo

periodo sembra che le preparazioni antimoniali adducano nuovamente alla pelle la diminuita o la scomparsa efflorescenza, con notevole miglioria dell'infermo. Ho inoltre notato che il miglioramento avveniva maggiore quanto più la efflorescenza occupava di nuovo le medesime regioni investite per lo innanzi, o quei siti che ne erano sede o mostra: e quando pure si presentava la impetigine in altro punto della testa, mi è sembrato che la migliore sede o quella più proficua si era dietro le orecchie. Avvenuto ciò poteva essere sicuro non soltanto della menomata ipertosse, ma che la possibilità dell'ingorgo encefalico diveniva remotissima, e quindi allontanato uno dei maggiori pericoli compagni, o conseguenti della ipertosse.

Nel lungo corso di questa malattia ed in ispecie durante il secondo periodo si osserva talvolta alquanta stitichezza, massime quando la testa viene minacciata dall'ingorgo: in tale circostanza occorrono i purgativi che in generale vogliono essere di mite azione; nei bambini soddisfano lo sciroppo dei fiori di persico, quello composto di cicoria e rabarbaro, altra volta un qualche sale catartico, e nei casi maggiori si adopera con vantaggio il calomelano: credesi che questo valga a modificare la secrezione delle mucose ed a facilitare la espulsione dell'escreto. Forse la facoltà inerente a tali purgativi ed esercitata sopra l'apparato biliare v'entra per molto: sembra che il circolo sanguigno epatico venga sollecitato, e probabilmente la testa ne trae vantaggio, quindi gl'ingorghi minacciati od esordienti vengono allontanati: ciò che monta si è che riescono tali purgativi proficui: l'arte deve precedere la così detta scienza.

Veduto che la ipertosse faceva suo cammino ad onta dei molti sussidii adoperati, i clinici pensarono menomare alcuni degli effetti suoi, e segnatamente i sintomi più appariscenti e le sofferenze maggiori; e considerato che queste e quelle meglio si annunziavano sotto forma della spasmodia od almeno della convulsione, addivennero all'uso dei sedativi, dei narcotici, e degli antispasmodici: credettero conveniente una cura pallia-

tiva e sintomatica. Tra i primi venne da antico tempo preferito l'oppio, il quale se alcuna volta servì a calmare la violenza dell'accesso, attutendo forse la sensibilità, nel maggior numero dei casi a nulla sovvenne; chè anzi in alquante circostanze arrecò danno favorendo o confermando l'ingorgo encefalico e talvolta incitando quello polmonare; altra fiata invece di calmare sembrò che inducesse agitazione negli infermi, producesse asciuttezza o sentimento di aridità nelle fauci, e persino apparve che diminuisse o la secrezione o la espulsione delle materie dalla mucosa. Vennero uniti all'oppio il muschio, il castoreo, ed a questi in ispecie si attribuì alcun vantaggio ottenuto negli individui dotati del temperamento esquisitamente nervoso, e quando la manifestazione convulsiva si rendeva prepotente. La esperienza peraltro fece avvertito che tanto gli uni quanto l'altro sconvengono allorchè havvi notevole febbre. La morfina per uso endermico talvolta sembrò giovare, più spesso a nulla condusse.

Nei bambini e meglio nei fanciulli viene più facilmente sopportato e riesce giovevole il sciroppo diacodio, ottenuto e preparato con i papaveri che crescono nei climi temperati e nell'Italia nostra; i quali non somministrano tanto e forse non uguale materia medicamentosa. Moltissime volte mi sono procurato vantaggio dalla propinazione dello sciroppo diacodio, somministrato da me in via episodica e nello scopo di moderare gli effetti della pertosse: giammai mi sorse il pensiero di vincere per esso la efficienza morbosa. Vidi peraltro che non bisogna abusare del rimedio.

Ebbe anche suo tempo la cicuta: Guersent in questi nostri giorni la richiamò a vita ed in fama, ma aggiungendovi belladonna ed ossido di zinco, e con ciò oscurando la efficacia della prima, seppure ne possiede contro la ipertosse e contro gli effetti suoi. Altri più fiduciosi o meglio arditi proposero la *Coneina* o *Conicina*, in dose peraltro minima: Spengler se ne loda: gli farei avvertenza che il vantaggio si ottenne in fine della malattia; lo che a me sembra significare che la ipertosse terminava, ed infrattanto l'infermo usava quell'alcoloide.

Trovati se non inutili almeno insufficienti i sedativi o narcotici sopraccennati, venne annunziata la belladonna quale farmaco superiore ad ogni altro, e meglio capace di debellare la ipertosse: a tanto si giunse che alcuni la vollero specifico, siccome si osserva della china contro le intermittenti, del mercurio contro la sifilide. Primeggiano in questa sentenza gli alemanni; seguirono alcuni francesi; gl'italiani si mostrarono meno fidenti, ad eccezione di alcuno. Dietro larga esperienza io non sottoscriverei a favore di tanta facoltà, quantunque abbia osservato alcun vantaggio dall'uso della belladonna: peraltro non vidi quanto opera il mercurio, e molto meno i prodigi della china. Forse la facoltà della belladonna si restringe ad attutire la sensibilità, forse per essa i nervi non vengono violentemente colpiti dalla efficienza della ipertosse; ma da ciò a distruggere, a neutralizzare il principio morbigeno passa grande distanza. In verità non potrebbe essere accertato che mercurio e china distruggano e neutralizzino il principio miasmatico e la efficienza contagiosa sifilitica; ma egli è sicuro che non soltanto risanano gl'infermi, ma inoltre arrestano gli effetti del morbo, e la china in ispecie tronca gli accessi delle perniciose. Si osserva egli altrettanto a seguito della belladonna contro la ipertosse; eppure la efficienza di questa è molto meno infesta all'organismo, è senza confronto meno esiziale di quello siano le altre summenzionate. Piacemi poi trovare consenzienti meno valentissimi clinici, medici osservatori e prudenti, quali lo Andral, il Grisolle, ed il clinico di Roma il Folchi: e quest'ultimo cautamente si limita alle seguenti parole « *in pertussi maximum esse subsidium asseverant Hufeland, Vatzler, aliique plures* » non credendosi autorizzato dalla propria esperienza a celebrare le lodi della belladonna contro la ipertosse.

Viene la belladonna adoperata tanto internamente quanto per metodo endermico: comunemente è preferito l'estratto disciolto nell'acqua distillata. Venne anche preparato il caffè di belladonna, composto di caffè torrefatto, di foglie di belladonna,

di fiori di papavero, dell'isopo, e radice di valeriana, aggiungendovi il laudano: dicesi che recasse giovamento questo caffè durante una epidemia nel 1853, secondo narra Bourgois: in ogni caso la forma è adatta ai bambini, aggiungendovi alquanto zuccaro. La dose della belladonna deve essere sempre tenuissima, e segnatamente per i bimbi: forse non vuole essere oltrepassata quella di un grano o poco più nel corso della giornata. Fraenkel consiglia che se ne interrompa l' amministrazione, all'oggetto doppio di ottenerne vantaggio, e di evitarne inconvenienti persino all'avvelenamento: io credo savio il consiglio, e tanto più che si guadagna tempo. Intorno poi i sinistri effetti della belladonna troppo oltre continuata ovvero propinata a grande e soverchia dose giova ricordare che lo stesso Goelis, prupugnatore di questo farmaco, ne rende avvertiti. Si aggiunga poi che un tale rimedio ben poco si addice quando havvi molta febbre, o vi siano segni dell' ingorgo encefalico. Nella disgraziata circostanza dell'indotto avvelenamento bisogna subito amministrare l'emetico, adoperare l'etere, applicare il senapismo all' epigastrio, adoperare l' aceto tanto per bocca quanto per clistere. Le fregagioni poi con l' unguento di belladonna si eseguiscono all'epigastrico, e secondo Pieper giovano meglio che usare il farmaco internamente; ritenendo quegli che la sede della ipertosse si trovi nel sistema gangliare, e principalmente nel plesso solare; lo che non venne fin qui dimostrato.

Innanzi di tralasciare il discorso circa la belladonna, egli conviene ricordare che dessa entra per un quinto nelle polveri propinate da Viricel contro la ipertosse; il quintuplo poi si contiene nel bicarbonato di soda e nella polvere della cocciniglia: sussidio quest'ultimo che ebbe temporanea fama quasi di specifico, ma che non potè resistere alla inesorabile esperienza clinica.

Fra gli antispasmodici lodati contro la ipertosse primeggiano l'ossido di zinco, la valeriana, il muschio, l' assafetida; da siffatti rimedii venne più sperata che ottenuta la guarigione,

e per lo meno un notevole miglioramento. E sostenitori di essi consigliano sempre che siano amministrati quando la malattia sia pervenuta all'acme, ed in pari tempo vogliono che siano continuati lungamente: e ciò s'intende, si raggiunge il tempo dello scioglimento e della giudicazione. Fra le opere facinorose debbe essere ricordato di un riputatissimo clinico dei morbi infantili, il quale volle si amministrasse il solfato di rame siccome valido antispasmodico contro la ipertosse; e quando io stupito gliene domandava i fatti per argomento di credibilità, egli con l'ardimento proprio della sua razza mi rispondeva *essere il solfato di rame uno specifico miracoloso.*

Vennero anche tentati gli astringenti, il solfato di allumina, il tannino, la decozione di querce; nè credo io s'intenda il perchè. Trovo molto più ragionevole che in sul finire di lungo morbo, e quando si osservino note della viziata ematosi si amministrino i preparati di ferro; i quali, assennatamente dice il Galligo, *non valgono tanto contro il processo della malattia; quanto anco perchè danno tonicità e forza, ed eziandio migliorano l'ematosi dei fanciulli affetti da ipertosse.*

Watson propose la cauterizzazione faringo-laringea adoperando il nitrato d'argento disciolto: questo metodo, se riuscisse giovevole, confermerebbe in alcuna parte le osservazioni di Beau e di Wannenbrorcq, intorno cioè alla sede della malattia o meglio alla regione nella quale si manifesta. Venne adoperata la pomata di tartaro emetico, ma sembra non riuscisse vantaggiosa; anzi molti l'accusano di aver peggiorate le condizioni dell'infermo (Klerch, Piet). In generale contro la ipertosse poco sovvengono le irritazioni alla pelle: vengono prescritte ed eseguite, ma da esse non si ottiene quasi alcun vantaggio.

Lungo sarebbe lo enumerare quanto fu consigliato contro questa malattia, e quanto venne operato, il più spesso confusamente: in questa circostanza si addice la sentenza di Bacone: « *Nil aeque sanitatem aegrotantium impedit, et medicorum ignorantiam arguit, quam remediorum farrago, eorum crebra mutatio.* »

Sussidi igienici. — Il cambiamento di luogo giova in questa malattia tanto igienicamente quanto siccome ausilio terapeutico; gli effetti vantaggiosi di quello si vedono distintamente nelle epidemie della pertosse, e si osservano ancora negli infermi colpiti alla spicciolata ed in modo sporadico; il consiglio o precetto di Baglivi « *fuge cœlum in quo ægrotasti* » trova la maggior conferma nella ipertosse. È stato creduto da alcuni che valga meglio trasportare gl' infermi ai luoghi montuosi (Lombard): altri invece hanno sostenuto ottimo consiglio condurli al mare (G. Frank, Veraeghen); la osservazione dimostra vantaggioso il cambiare sito. Ho veduta la ipertosse in Ancona, Venezia, Napoli, Genova e Marsiglia; l'ho notata simile e forse uguale nei nostri mari ed in quelli del Nord; in Ostenda ho osservata la ipertosse di apparenza e qualità simile a quella del Mediterraneo. Questa malattia conserva i suoi caratteri nei luoghi interni siccome alle sponde dei mari; la vidi simile in Londra, Parigi, Lione, nel Brabante, nella Fiandra, a Colonia, in Torino, lungo il Po, a Bologna, a Ferrara, in Roma, a quella ipertosse che aveva osservata nelle città marittime.

Tuttavolta che la malattia non apparisce grave, quando manchino la febbre e le complicazioni, deve essere consigliato il moto ed il passeggio. L'infermo vuole essere coperto, ed ottimo uso è quello delle flanelle aderenti alla pelle.

L'alimentazione vuole essere in generale tenue nei due primi periodi, più sostanziosa nel terzo, massime se la nutrizione abbia deperito. La quantità del cibo non vuole essere molta, avendo osservato che la ripienezza dello stomaco adduce più frequentemente l'accesso.

La testa debbe essere moderatamente coperta, non troppo perchè ciò favorisce l'ingorgo encefalico, non esposta ai raggi solari essendo questa causa incitante l'ingorgo medesimo. Devesi impedire che i fanciulli tengano la testa bassa tanto che giacciano in letto, quanto che alzati la inclinino nei loro trastulli. Ho osservato spesse volte insorgere l'accesso e manifestarsi violenta la tosse per avere incorso nell'ultima causa oc-

casionale; mi nacque persino sospetto che dal troppo afflusso all'encefalo o dal non libero discarico sanguigno fosse in molte circostanze determinato l'accesso. Una tale osservazione potrebbe condurre a qualche scoperta intorno la vera sede morbosa, quantunque la malattia dimostri più ovviamente altra fenomenologia; se il pneumo-gastrico fosse maggiormente investito dalla efficienza della ipertosse si potrebbe intendere siccome l'ingorgo encefalico sia capace di risvegliare per consenso ovvero per associazione la tosse. Ma questi non sono altro che sospetti.

L'infermo non deve essere esposto all'aria fredda ed a quella umida: ne patirebbero la pelle e le mucose del respiro, e quindi l'accesso verrebbe sollecitato.

Vuolsi molta nettezza nelle vestimenta, posciachè per mezzo della traspirazione potrebbesi raccogliere su di esse alcun materiale eliminato e perciò soltanto impuro; allo stesso scopo sono indicati i bagni generali tiepidi, e si aggiunge che per essi oltre la nettezza vengono calmati i nervi o meglio si adduce una maggiore tranquillità, si produce un effetto sedativo, forse si ottiene un miglior equilibrio nello stato elettrico del corpo. Infine giovano, e ciò serve.

La camera deve essere nelle ore più propizie largamente aereata, e forse non è inutile praticarvi delle fumigazioni; bisogna ricordare un grande fatto, cioè che un individuo sano può apprendere la ipertosse respirando soltanto l'aria della camera ove si trova l'infermo, e persino ove era stato alquanto tempo. Ciò significa che in quell'atmosfera havvi disciolta o sospesa una efficienza o di contagio od almeno d'infezione. Quindi è che bisogna rinnovare l'aria della camera stessa; quindi forse convengono le fumigazioni. Non saprebbesi asseverare che a tanto bastino quelle clorurate. Forse il rinnovamento dell'aria è la migliore delle fumigazioni.

NOTA.

Credesi da alcuno che Avicenna abbia parlato di questa malattia sotto la denominazione di *tosse violenta dei fanciulli*, o meglio *dei bambini;* dacchè narra di sputi sanguigni, e segnatamente di una tinta azzurra o turchiniccia

del viso, compagni di siffatta tosse. Altri invece, e costituiscono il maggior numero, opinano che le notizie certe intorno la ipertosse non risalgano oltre il principio del secolo decimoquinto (Sprengel). Vuolsi ancora che sia stata introdotta nell'Europa dall'Africa (Gamberini): e forse perciò la ipertosse ebbe ancora nome di *male pagano*. Sembra che investisse la Spagna, la Francia, l'Italia, e poi l'Allemagna e l'Inghilterra.

Valesco di Taranto, portoghese, esercente in Montpellier, trovasi fra gli antichi descrittori della ipertosse e della epidemia del 1411 (vedansi le sue *Déclarationes)*: siegue il Mezerai nel 1414: Buonsegni narrò la epidemia di Firenze del 1423. Altra epidemia venne osservata in Francia nel 1510, ed assai più micidiale si vide nell'Allemagna l'anno 1557; ove colpì moltissimi bambini e fanciulli non risparmiando gli adulti di ambo i sessi, giusta la narrazione di Valleriola. Intorno peraltro tali epidemie v'hanno dubbiezze fra medici, credendo alcuni che si trattasse invece di catarri acuti.

Nel 1578 si sviluppò una grave epidemia in Parigi della ipertosse, la quale investiva principalmente i bambini, e ricorrendo l'accesso ogni cinque ore ebbe nome di *quinte*. Nel 1580 corse rapidamente tutta l'Europa, fermandovisi intorno a sei mesi, ed uccidendo moltissimi bambini: narrasi che in Roma ne morissero nove mila: in Faenza vi morivano entro quattro giorni (Salio Diverso). La rapidità della corsa, la tanta estensione, la grande morìa susciterebbero dubbio se veramente si trattasse della ipertosse contagiosa.

Willis apparisce il primo ed il miglior descrittore della ipertosse (1682): egli la denominò *tussis puerorum convulsiva, suffocativa*. De Haen parlò della epidemia patita in Vienna (1746): la ipertosse durava all'incirca trenta giorni, ed era notevole per la epistassi. Nel 1757 regnò nel Mecklenbourg, e la ipertosse era accompagnata da nausea, vomito, e febbre. Se ne vide in Copenaghen (1767) notevole per associazione di febbre intermittente con tipo di terzana, per convulsioni, accesso di tosse durante il sonno, e minaccia di soffocazione: colpiva sopratutto i bambini che si trovavano sotto il processo della prima dentizione.

Molti furono i descrittori delle epidemie della ipertosse, i principali oltre i menzionati sono: Schenck, Coyter, Marcello Donato, Wyer, Solemander, Capivaccio, Crato di Craftheim, Diomede Cornaro, Pasquier, Guibert, Desruelles, Marcas, Blaud, Blache, Hamilton (1838, London).

Oltre gli accennati ebbe la ipertosse moltissimi nomi: venne detta tosse canica, ferina, asinina, cavallina, gallinacea, clangosa, strangolatoria, soffocante, mala tosse, mal del castrone, *bronchitis epidemica*, affezione pneumogastrica pituitosa, flusso gastrico-bronchiale, *allure, follette:* fu denominata dai francesi *coqueluche*, o morbo cocullare, da un cappuccio con il quale vestivano il capo onde premunirsi dalla malattia (Valleriola) o perchè in

seguito adoperarono contro essa i fiori della pianta *coque licot* (papavero selvatico) (Marcus): si credeva che la ipertosse venisse prodotta da un umore che discendeva dal capo al petto. I tedeschi la denominarono *tosse turchina*, o *tosse bleu*, perchè gl' infermi mostravano segnatamente nella faccia un colorito cianotico, qual'era stato già avvertito da Avicenna.

PNEUMO-TORACE.

Viene con tal nome designata la raccolta gasosa nel cavo della pleura, la quale interviene più di frequente in seguito alla perforazione del polmone e della sierosa soprastante; è l'aria atmosferica introdotta quella che dà origine e mantiene il pneumo-torace; effetto secondario ed ultimo di una malattia polmonare.

Sembra peraltro che in alcuna circostanza, dubbia od almeno assai rara, possa avvenire quella raccolta gasosa senza previa lacerazione, senza che l'autossia riveli pertugio qualsiasi, lo che costringe ad ammettere la esalazione gasosa nella cavità della pleura: opinione già annunziata da Lobstein, sostenuta da Laennec e secondo la quale il pneumo-torace può anche essere malattia primaria. Ciò non infirma l'osservato che il pneumo-torace sia nel massimo numero dei casi malattia secondaria e conseguente ma a dir più giusto è l'effetto di altro morbo; occorre poi vederlo più frequente succedere all'opera dei tubercoli, indi della pneumonite, più di rado a seguito della cancrena e dell'apoplessia polmonare. Il pneumo-torace si nota più facile nelle prime età di quello sia a carico degli adulti; investe segnatamente i bambini quando patiscano bronco-pneumonite, susseguita da un qualche ascesso della superficie polmonare esterna, ascessi che si osservano sempre più rari negli adulti.

Cagioni. — Il pneumo-torace che avviene a seguito di una lacerazione polmonare vedesi in preferenza quando ebbe luogo un ascesso nel polmone, focolare o collezione purulenta che non di rado tien dietro alla pneumonite lobulare, e particolarmente quella che viene incitata e mantenuta dalla efficienza

morbillare (Barrier, osserv. 16.a); massime nei teneri bambini; in ispecie quando questi siano dotati di costituzione lassa; quando provengano da parenti malsani; segnatamente se nella famiglia serpeggi la diatesi tubercolosa, se v'abbiano note della scrofola. Accade talvolta il pneumo-torace per lacerazione quando siasi accumulato abbondante liquido nelle ultime diramazioni bronchiali, nelle vescicole, ed infrattanto la tosse tormenti con forza e con insistenza il piccolo infermo: egli non è raro che sotto uno sforzo sia lacerato il polmone e con esso la pleura aderente. In questo caso il pneumo-torace consiegue all'opera meccanica, quando invece nella circostanza della suppurazione il pertugio è l'effetto di un operato chimico, coadiuvato talvolta dall'azione meccanica (Bartez e Rilliet narrano di un pneumotorace a seguito di forte e ripetuto vomito, determinato questo dall' emetico che era stato prescritto contro la pneumonite).

E qui si noti che la perforazione può anche avvenire a modo inverso, cioè dalla pleura al polmone, quando la pleurite sia stata seguita dalla effusione purulenta (Barrier, vol. 1°, pag. 358) dopo di che s'introduce l'aria.

Interviene ancora il pneumo-torace se il polmone in alcuna sua parte cade o subisce l'alterazione cancrenosa; in questa circostanza non soltanto vedesi grave alterazione del tessuto, ma ancora si sviluppa gas che penetra nel cavo della pleura.

In quanto alla esalazione gasosa nella cavità della pleura non potrebbe essere assegnata la cagione, nè se ne intende il processo: il maggior argomento di quel fatto consiste in ciò, che, fatta l'autossia, non si rinviene e non apparisce lacerazione o pertugio di sorta, il quale metta in comunicazione le vescicole polmonari con l' interno della pleura (Baron e Marechal narrano fatti di tale natura). Ma se quell'argomento non è sempre abbastanza valevole, perchè il foro minimo può essere obliterato durante la vita da una membrana di nuova formazione, pure prima di giungere al pertugio il polmone può essere epatizzato, ed ancora nel cadavere la insufflazione può non pervenire tanto oltre che mostri il punto di passaggio. Ad

onta peraltro di queste contingenze, egli è permesso accettare la possibilità della esalazione gasosa nell'interno della pleura, dacchè quella esalazione avviene nel cavo peritoneale, ove nei casi della semplice timpanite non si trova pertugio qualsiasi.

Siccome sopra si disse, il pneumo-torace avviene più facilmente a danno delle prime età: per le osservazioni abbastanza constatate e per altre più sicure la raccolta gasosa nel cavo della pleura fu veduta in bambini che si trovavano in quel lasso di tempo che decorre fra il quindicesimo mese e l'anno terzo: fu ancora constatata nel prosieguo della vita e persino all'anno ottavo, segnatamente per opera della pneumonite, e quando esistevano ascessi purulenti o meglio erano prodotti dal processo infiammatorio, sorto in bambini dotati di particolare costituzione, vigente una speciale costituzione epidemica. Barrier peraltro narra del pneumo-torace avvenuto in fanciulli presso l'anno duodecimo (vol. 1°, pag. 356).

Ma una precipua ragione delle perforazioni polmonari e della pleura consiste nei tubercoli fusi. giusta accurate osservazioni di Reynaud, Andral e Louis: i tubercoli investono a preferenza il polmone sinistro (trentadue volte sopra diciannove, Reynaud) ed il pneumo-torace avviene non di rado a sinistra.

Quindi è che se i pertugi possono trovarsi in altra regione, e dipendere da altro motivo e differente dalla tubercolosi, questa ne è più sovente causa, massime quando i tubercoli siano pervenuti a quella trasformazione che li rende sciolti. Nei bambini peraltro il pneumo-torace si osserva tanto a sinistra quanto a destra; dacchè in essi segnatamente vi contribuiscono altre cause oltre la tubercolosi, siccome sopra venne ricordato.

Sintomi. — *Incesso.* — Non di rado esordisce questa malattia con scariche di ventre involontarie.

La respirazione, la voce e la tosse ricordano un suono particolare che venne denominato *anforico* (suono stetoscopico, il quale è una varietà di quello metallico, e ricorda il suono che si sente percuotendo all'esterno un'anfora chiusa e piena di aria). In molti casi vedesi il torace dilatato là dove risiede

la raccolta gasosa: percosso od ascoltato quel punto, havvi una esagerazione di suono metallico; la quale rappresenta l'estremo opposto del suono ottuso che si percepisce quando havvi idrotorace.

La tosse in alcune circostanze ricorre frequente, inane; è una tossicola con apparenza convulsiva; ma questa maniera di tosse non ha valore speciale, non costituisce sintoma particolare, dacchè altrettanto avviene nell'idrotorace.

La difficoltà del respiro o la dispnea quantunque somma non vale quale sintoma proprio del pneumo-torace; posciachè nella massima parte delle malattie acute dell' apparato respiratorio patite dai bambini insorge gravissima la difficoltà del respiro. Questo sintoma inoltre non si nota costante nel pneumo-torace.

I bambini già grandicelli ed i fanciulli si lagnano spesso di un dolore cruciante, quasi fosse di laceramento o di somma distensione: quando gl' infermi sono ancora bimbi e che non possono render conto delle sensazioni, si nota molta ansietà, si sentono acuti gridi. Ma questi sintomi appariscono ancora in altre malattie.

Nel maggior numero degli infermi havvi piccolezza e celerità dei polsi, grande pallore della faccia, molta agitazione.

L' incesso del pneumo-torace è sommamente vario: ora e più spesso si vede rapido e persino la morte può accadere in brevi ore: altra volta corre meno spedito, può essere ancora pacato e lento, a modo da durare alcun mese. Quest'ultimo fatto interviene quando la raccolta gasosa non è molta, quando la malattia intende retrocedere, od almeno di restare stazionaria: si è in questa circostanza che può sperarsi miglioramento e guarigione; sopratutto se i sintomi vadano gradatamente minorando.

Trovati necroscopici. — Il torace all' esterno vedesi quasi sempre disteso in quella regione che corrisponde alla raccolta gasosa; ed ivi percuotendo si percepisce un suono cavernoso: facendo una puntura nel medesimo luogo e comprimendo il torace ne esce una colonna d' aria con fischio; se l' apertura

è larga manca il sibilo. Aprendo con diligenza il torace, si vede il polmone corrispondente al pneumo-torace qual più qual meno discosto dalla parete, e quasi sospinto verso l'interno, spesso contro la colonna vertebrale. Il tessuto polmonare si osserva quasi sempre più compatto che all'ordinario nella parte corrispondente alla raccolta gasosa, i lobuli si vedono compressi, e le vescicole appariscono schiacciate. Soffiando aria lungo la trachea difficilmente il polmone viene disteso là ove eravi stata compressione, segnatamente quando il pneumo-torace aveva durato alcun giorno. Aperta la cavità della pleura spesso vi si trova alquanto siero sanioso o per lo meno torbido, ora vi si vede sangue, più di rado si osserva il pus: in alcuna circostanza ma a modo di eccezione si notano rudimenti pseudo-membranosi.

Esaminato attentamente l'apparato respiratorio e massime il polmone spesso si rinviene l'apertura per la quale l'aria ha penetrato nel cavo della pleura: il miglior modo per trovarla si possiede nella insufflazione. Peraltro v'hanno casi di pneumo-torace ove non esiste apertura o cunicolo di comunicazione: in tal circostanza la raccolta gasosa dipende dalla esalazione, siccome avviene nella timpanite primaria.

Pronostico -- Cura. — Il presagio del pneumo-torace è grave: molti fra i colpiti ne muoiono; alcuni si salvano: suole peraltro questa malattia condurre a morte meglio gli adulti a fronte dei bambini e dei fanciulli, forse per la medesima ragione per le quali nei primi il pneumo-torace è più raro; vuolsi negli adulti un'alterazione più grave a produrre il pneumo-torace; di frequente si associa od è prodotto dalle alterazioni cardiache.

Questi tollerano meglio le sofferenze del respiro, pervenute ancora a grado non lieve, di quanto interviene agli adulti; purchè il grado e la durata della dispnea non giunga all'ortopnea continua e senza interruzione qualsiasi. Nei bambini e nei fanciulli colpiti dal pneumo-torace non suole persistere grande e grave se non per alcun giorno, e quindi usa rimettere almeno nel grado, talora e più spesso cessa la difficoltà del re-

spiro. Lungo le prime età di preferenza il pneumo-torace si prolunga ad un mese e più, diminuendo a vece di aumentare gli altri sintomi e persino la dispnea; anzi perdurano nella vita dacchè il respiro si va ricomponendo. Un ascesso polmonare che spesso è la cagione del pneumo-torace non si dimostra tanto letale nei bambini e nei fanciulli, quanto si vede negli adulti (forse l'apertura o via di comunicazione nelle prime età facilmente si chiude, e l'assorbimento dell'aria viene raggiunto). Infine sembra che siano meglio dimostrati i fatti della guarigione nei bambini e nei fanciulli, di quello sia accadano a vantaggio degli adulti.

Peraltro la morte può avvenire nei bambini in breve ora: Bartez e Rilliet narrano di uno che morì nella stessa giornata lungo la quale si manifestò la raccolta gasosa. In opposto guarì altro bambino affetto di pneumonite, nel quale il pneumo-torace apparve dopo la ventesima giornata della infiammazione polmonare.

L'aggiunta del pneumo-torace aggrava qualsiasi malattia dacchè comprime il polmone ed impedisce nel viscere compresso la ematosi, e quando pure la compressione non sia massima pure non manca l'azione meccanica di turbare fortemente la funzione polmonare. Si aggiunga che compresso il polmone, il circolo cardiaco si rende meno libero e spiccio, e che il reflusso del sangue dalla testa non si eseguisce a modo normale.

La indicazione curativa consiste nel sostenere le forze; il metodo antiflogistico e deprimente non ha recato vantaggio. Il continuare della vita rivela la potenza conservativa, e lascia sperare che per questa non si pervenga alla triste fine: forse si continua a vivere perchè la malattia non ha la massima gravezza, e gli effetti di questa o le conseguenze non bastano a condurre la trista fine.

Constant ha riferito una osservazione nella quale l'infermo giunse a guarigione mercè l'uso degli oppiati. Bartez e Rilliet videro guariti due infermi ai quali non venne amministrato farmaco di sorta. L'oppio e la belladonna sembra che abbiano

recato vantaggio; per certo non addussero danno; il respiro si ricompose; l'agitazione e la tosse scomparvero; la salute fu ricostituita. L'oppio sopratutto calma la dispnea e la tosse; moderata questa sembra che lo spandimento nella pleura avvenga meno facilmente a traverso il pertugio. Credesi ancora giusta il pensamento dei medici inglesi Graves, Stokes, che l'oppio valga a chiudere i pertugi, siccome talora avviene delle perforazioni intestinali; quantunque si osserva più difficile l'otturamento dell'apertura polmonare, di quello sia la enterica, (lo che può anche dipendere dall'azione di contatto del rimedio nell'ultima). Notevole è il fatto narrato da Costant e ricordato da Barrier del pneumo-torace avvenuto in una fanciulla di quattordici anni, giovata dagli oppiati (Barrier, vol. 1, pag. 362). Sembra inoltre che posto in quiete il polmone, la fistola possa ancora con minore difficoltà cicatrizzarsi, massime nelle prime età quando la vita plastica prevale.

In quanto al salasso, quantunque poco convenga ai bambini, e la vita dell'universale ne scapiti pure in alcuna circostanza è sussidio idraulico di qualche valore: per la sottrazione sanguigna viene diminuita la copia del sangue, fatta relativamente maggiore a motivo della compressione del polmone. È forse meglio conveniente nei fanciulli robusti; vale a moderare la infiammazione causa talora del pneumo-torace; giovò il salasso nella fanciulla di Costant.

Quando il pneumo-torace consiegue la pneumonite, in allora spesso si trova alla superficie del polmone un qualche ascesso, una raccolta di pus al di sotto della pleura viscerale, alla quale corrisponde un pertugio e talora una lacerazione. Quell'apertura mostra varia ampiezza, si vede pari alla testa di uno spillo, altre volte si osserva maggiore e persino di una lenticchia. Più spesso il foro è unico, talvolta è multiplo; ed in questa circostanza appare la pleura quasi diaframma forato in più luoghi. Gli ascessi tengono spesso loro sede nel tessuto cellulare interposto, ed il pus apre una comunicazione doppia, cioè fra le diramazioni bronchiali ed il cavo della pleura: è

il cunicolo per il quale passa l'aria. Gli ascessi si trovano tanto nel polmone destro quanto nel sinistro; peraltro si vedono più spesso nei lobi inferiori di quello che nei superiori.

Gli ascessi provenienti dalla pneumonite non debbono essere confusi ed assimilati con i tubercoli disciolti: quelli avvengono per semplice infiammazione polmonare ed in individui nei quali non havvi argomento della diatesi tubercolosa; d'altronde il pus semplice e senza commistione di materia tubercolare è più chiaro di quello che si mostri questa sostanza disciolta.

Si vedono talvolta gli ascessi di conserva e meglio associati ai tubercoli, ma non di rado gli uni si trovano discosti e persino assai distanti dagli altri; alcuna volta non si rinviene ombra di sostanza tubercolare: lo che dimostra essere l'ascesso del tutto indipendente dai tubercoli, ed invece costituire un effetto anzi il prodotto della infiammazione semplice del polmone, alla quale peraltro nei bambini spesso consiegue la suppurazione in un qualche punto.

Il pertugio avviene più di frequente nel polmone sinistro, segnatamente quando esistono granulazioni tubercolose, e si trovano meglio alla base che alla sommità del polmone. Ed è notevole ciò, mentre le granulazioni si costituiscono più sovente e prima nell'alto del polmone o nel lobo superiore.

Qnando il pneumo-torace è l'effetto dell'apoplessia polmonare si vedono qua e là macchie nere o nerastre nel tessuto del viscere con lacerazione corrispondente ad altra della pleura, ammollimento nel punto della macchia: insufflata l'aria dalla parte dei bronchi dessa passa per l'apertura nel cavo della pleura. In questo pneumo-torace frequentemente si trova sangue effuso nell'ultima cavità: ed a motivo dell'apoplessia polmonare si associano alterazioni encefaliche, quali sono pertinenti alla meningite (Vedi Barrier, osserv. 12ª, vol. 1°, pag. 322).

La dilatazione innormale delle vescicole polmonari venne denominata *enfisema polmonare* (impropriamente?) meglio vescicolare?

Una alterazione siffatta avviene frequente nelle malattie della prima età, quantunque non si dimostri grave nel maggior numero degli infermi: dessa si vede acuta ma quasi sempre secondaria.

Alcuna volta è prodotta dalla compressione che esercitano a danno del polmone le coste dei rachitici: in tale circostanza l'alterazione avviene a modo lento (meglio che cronico?).

L'enfisema cronico avviene assai di rado nei bambini e nei fanciulli; invece si vede comune negli adulti e nei vecchi. Si osserva cronico nei primi quando il rachitismo e meglio la rachitide delle coste e dello sterno lo abbiano prodotto nei primi tempi, quando persiste ad onta che la cura contro la rachitide abbia disciolte le deformazioni delle ossa e ricondotta la cassa toracica ai diametri ed alla forma normale.

Enfisema vescicolare ed interlobulare (Barrier). Non si osserva molto raro a carico delle prime età, quasi sempre legato alla bronchite ed alla ipertosse.

Vedesi addotto dagli sforzi della tosse e dalla dispnea: nei vecchi avviene senza preceduta bronchite.

Louis l'ammette ereditaria: ma ciò è incerto.

Trovati necroscopici. — All'apertura del torace si osserva grande il volume dei polmoni; essi occupano tutto il cavo toracico, si vedono distesi e per nulla abbassano quando pure siano compressi.

La distensione vescicolare si nota sopratutto nel bordo anteriore dei polmoni e nella sommità loro: in altre circostanze si osserva che i polmoni distesi si avvicinano senza pure soprapporsi l'uno all'altro, tanto al disotto dello sterno, quanto nella fronte posteriore sopra la colonna vertebrale. Il margine

anteriore poi si trova spesso quasi rotondato, non si vede tanto saliente come nello stato normale.

Esaminate le vescicole sono visibili ad occhio nudo; raggiungono il volume di una testa di spilla e persino di un grano di canape: qualunque peraltro ne sia il volume non mostrano appendici. Le pareti delle vescicole sotto il taglio non offrono maggiore resistenza dell'usato, e si vedono spesso scolorate là ove maggiore è la distensione. Questa poi occupa talora e si vede a carico di un intero polmone: alcuna volta si restringe ad un solo lobo: in circostanze più rare si limita ad una parte di lobo e persino ad alcuni lobuli. In quest'ultimo caso i lobuli distesi si vedono prominenti, quasi isole di colore roseo in mezzo ad altre parti affossate e di colore violaceo.

Assai più raro è l'enfisema interlobulare osservandosi a fronte della distensione delle vescicole nella proporzione di uno a sette (il vero enfisema, o più propriamente denominato;) il quale occupa più spesso la parte anteriore del polmone. Un tale enfisema mostra striscie salienti, serpiginose, con appariscenza di nodi; praticatavi una puntura, uscita l'aria quelle striscie e quei nodi scompaiono ed il tessuto sembra in seguito a ciò floscio. In alcuni casi a vece di striscie si vedono ampolle della grossezza persino di una noce.

L'enfisema vescicolare va distinto da quello interlobulare; l'ultimo sembra un maggior grado od una conseguenza del primo; non si vede peraltro l'ultimo prodotto dalla rottura delle vescicole. Quindi è che giova ammettere una differente origine, una ragione propria a ciascun enfisema.

La distensione vescicolare avviene e si osserva più frequente dell'enfisema interlobulare: alcuna volta si vedono uniti.

Tanto l'uno quanto l'altro enfisema si vedono spesso associati alla infiammazione dei bronchi o del parenchima polmonare, o l'enfisema tiene dietro al processo flogistico; ma in modo che sovente o nel maggior numero dei casi la infiammazione giace lontana dal punto enfisematico. Egli è un altro fatto che in generale la infiammazione occupa il lobo inferiore,

tanto nella bronchite quanto nella pneumonite, e l'enfisema meglio si osserva nei lobi superiori.

In generale non vedesi legame o dipendenza fra la dilatazione dei bronchi e quella delle vescicole polmonari, e nemmeno fra l'enfisema polmonare e la bronchite vescicolare; vedendosi spesso questa infiammazione occupare altra sede differente da quella nella quale si nota la distensione delle vescicole.

Quando la distensione delle vescicole avviene molto lata in allora spesso si trova il polmone povero di sangue rosso, ingombro e pieno di sangue nero il sistema venoso generale, vuote le cavità sinistre del cuore.

Cause. — È stato creduto che la distensione delle vescicole polmonari dipendesse da un ostacolo all'uscita dell'aria, e più specialmente dal muco raccolto nelle piccole diramazioni bronchiali e nelle minime suddivisioni (Legendre, Bailly). Ciò sembra poter avvenire in alcuna circostanza, ma non è vero nè in tutti nè nel maggior numero dei casi: posciachè si vede la distensione vescicolare più spesso nella sommità e nel bordo anteriore dei polmoni, ove di rado havvi aumento di secrezione e raccolta di muco, e non si osserva distensione là dove più facilmente ha sede la bronchite vescicolare e conseguente si raccoglie copioso muco. Sembra piuttosto che quella distensione meglio consiegua gli sforzi della inspirazione, e segnatamente quando tutta l'aria inspirata non trova libero passaggio od introduzione in tutto il polmone; in allora la colonna dell'aria forza le vescicole nelle parti rimaste per vie, nei punti sani del polmone (Gairduer). (Ho veduta la distensione delle vescicole dopo una pneumonite lobare, l'esito della quale fu l'epatizzazione: nel medesimo caso ho notata la depressione del torace nel punto o nella regione corrispondente al polmone epatizzato, ed il sollevamento nel lato opposto, ove poi si notò la distensione vescicolare, ed in alcuni punti la rottura delle vescicole ed il vero enfisema interlobulare, conseguente di quella lacerazione.)

Sintomi. — L'enfisema polmonare meglio avviene o si ma-

nifesta nell' intervallo che decorre fra il quinto ed il decimo anno, a meno che non abbiano i bambini sofferto bronchite, pneumonite, od ipertosse innanzi quell'epoca: la forma più frequente si contiene nella distensione delle vescicole, di rado associandosi o ne consiegue l'enfisema interlobulare.

I bambini che patiscono l'enfisema polmonare mostrano distese le pareti del torace, il quale ha in generale maggiore la circonferenza che nei bambini sani, e segnatamente nella parte superiore, notandosi talvolta sporgente nella parete anteriore e lungo lo sterno (sede preferita dell' enfisema vescicolare): percosso od ascoltato il torace in quelle regioni se ne percepisce il suono esagerato; patiscono i bambini dispnea intermittente e che ricorre a quando a quando, ora con più ora con men lungo intervallo di tempo; sentesi spesso il respiro loro sibilante (Laennec, Louis, Bartez, Rilliet); l'atto poi del respiro è piuttosto esagerato di quello che debole; soffrono a quando a quando accessi di asma, e negli intervalli respirano con qualche difficoltà. Questo si osserva particolarmente quando l'enfisema non ha incesso acuto, e di preferenza si vede nei bambini soggetti a rachitismo, singolarmente quando la rachitide abbia deformata la cassa toracica. I medesimi sintomi qual più qual meno si notano quando l'enfisema consiegue a malattie polmonari.

Che se l'enfisema ha corso acuto, o meglio non perduri lungamente ben di rado si osserva distensione toracica, invece si nota il respiro celere, frequente, esagerato, si sente una maggiore sonorità ascoltato o percosso il torace.

Prognosi. — L'enfisema polmonare acuto, o di breve durata siegue il fato della malattia primaria: spesso non ha gravi conseguenze. Talora persiste quando pure la malattia primaria sia stata vinta, ed allora può addurre pericoli e nascondere danni: è l' enfisema cronico, sostenuto spesso da alterazioni materiali del polmone (l'epatizzazione, la rottura delle vescicole). Quantunque l'enfisema polmonare sia un effetto di altra malattia, e quasi sempre consiegua alla bronchite, alla pneu-

monite, alla ipertosse, quantunque costituisca una condizione secondaria, pure può essere esso stesso grave, ed ingenerare conseguenti non scevri da pericolo. Peraltro l'enfisema cronico dei bambini non è tanto grave quanto quello patito dagli adulti: dacchè in questi ora si associano e consieguono alterazioni cardiache, tal' altra le alterazioni precordiali sostengono l'enfisema polmonare cronico. Nei bambini invece ben di rado si vedono malattie dei precordii, tanto precedenti, quanto che sieguano.

L'enfisema che nei bambini succede talvolta alla bronchite ed alla pneumonite non adduce i medesimi danni, di ciò che si osserva negli adulti: sembra che l'enfisema nei primi facilmente si disciolga: tornando le vescicole polmonari allo stato normale con molta facilità.

Cura. — La cura dell'enfisema di breve durata, o che dicesi acuto, si continua in quella della malattia primaria; sembrando l'enfisema null'altro che un effetto meccanico. L'enfisema cronico vuole essere curato episodicamente ed a seconda dei pericoli minacciati. Quello dipendente dal rachitismo domanda i sussidii valevoli contro la speciale diatesi: spesso vinta questa l'enfisema scompare.

Enfisema diffuso (generalizzato di Roger). — (Questo enfisema venne osservato ancora da Vitali, Guillot, Penard, Ozanam, Bouchut. Oggi i casi di questo enfisema vengono confermati da oltre trenta osservazioni cliniche. (Vedi Bouchut).

Osservasi talora l'enfisema contemporaneamente a carico del polmone, del mediastino e più manifesto quello sottocutaneo: è l'enfisema diffuso, detto ancora generalizzato (Roger).

Sembra che tale enfisema incominci nel polmone e segnatamente nelle vescicole polmonari, che si estenda al tessuto cellulare del mediastino, ed attraversatolo si diffonda al tessuto cellulare sottocutaneo ove si rende appariscente.

L'enfisema sottocutaneo dipende da una causa patologica; egli è consecutivo ad una affezione polmonare, o meglio dell'apparato respiratorio; invade spesso a modo istantaneo, e

sorprende a mezzo di una malattia. Avviene spesso a seguito della ipertosse, alla quale aggiunge pericoli, e tale danno che non di rado ne consiegue la morte, fino allora non potuta prevedere.

Cagioni dell'enfisema diffuso. — Quest'infiltramento gasoso sembra appartenere esclusivamente alle prime età, in ispecie alla infanzia; divengono enfisematosi i bambini nei primi due anni, e più ancora nell' intervallo fra il secondo ed il quarto anno. Non sembra che possa essere attribuita alla maggiore lassezza del parenchina polmonare la infiltrazione gasosa; dacchè giusta accurate indagini il parenchima del viscere è spesso più denso nei primi anni di quello sia nelle età posteriori, massime della vecchiaia (Huschke), ed infrattanto gli adulti ed i vecchi quasi mai patiscono l'enfisema diffuso; non sono dunque le condizioni anatomiche del viscere quelle che favoriscono l'enfisema, ma invece la frequenza delle malattie polmonari nella prima età, e segnatamente la ipertosse. Sotto gli sforzi di questa avviene l'enfisema vescicolare; e ne sembra che la causa se non è decisamente traumatica adopera a modo meccanico.

Altre malattie che investono l' organo del respiro, e sopra tutto accompagnate da grave dispnea favoriscono l'enfisema diffuso, ed appariscente sottocutaneo; sono desse la bronco-pneumonite doppia, il catarro soffocante, la tisi rapida. Queste malattie adducono l'enfisema lungo la infanzia, quando singolarmente vi si accompagnino o ne consieguano minaccie soffocative, forte, ripetuta ed insistente tosse, con molto sforzo e gridi strazianti, con molta impazienza; si è in questi casi che insorge l' enfisema acuto e con manifestazione sottocutanea. Egli è molto probabile che gli sforzi adoperino in gran parte a determinare l'enfisema, prima nelle vescicole polmonari, poi esteso nella cellulare al di sotto della cute; ma non pertanto viene esclusa qualunque efficacia dei processi morbosi sopra la trama organica polmonare, siccome venne da alcuno preteso; tanto più che un tale enfisema maggiormente si vede conseguente alla pertosse, a modo che in dicianove osservazioni, intervenne

persino otto volte, o meglio in otto casi era stato preceduto dalla pertosse. Egli non è improbabile che l'enfisema possa essere il prodotto di una rapida corsa; posciachè è stato osservato che per una causa simile i cavalli possono divenire enfisematosi ad un tratto e persino morirne.

(E qui di passaggio si noti che l'enfisema sottocutaneo può avvenire a seguito dell'apertura di una caverna tubercolosa; ma in questo caso l'enfisema sottocutaneo viene quasi sempre accompagnato dal dolore. Altra ragione dell'enfisema sottocutaneo può essere una causa traumatica, cadute, percosse; vedendosi allora la ecchimosi. Alcuna volta l'enfisema viene prodotto dalle affezioni cancrenose, septiche, locali, ovvero dalle perforazioni del tubo digerente, od a seguito di un'ulcera della laringe).

Semeiotica dell'enfisema sottocutaneo acuto. — Apparisce la infiltrazione gasosa sottocutanea nell'acme di una malattia che abbia investito l'apparato respiratorio, quando quella sia pervenuta al massimo grado: l'enfisema non è soltanto una complicazione della prima malattia, non è malattia secondaria, apparisce meglio un conseguente, un effetto.

L'enfisema acuto sottocutaneo succede nel tempo all'enfisema polmonare ed a quello del mediastino, è l'ultima estrinsecazione dell'infiltramento gasoso: spesso l'enfisema polmonare e quello del mediastino non si appalesano, quasi restano allo stato di latenza alcun tempo: si è l'enfisema sottocutaneo che rivela la esistenza di quelli, o ne induce a stabilire che quelli preesistessero. Egli avviene il passaggio dell'aria o la infiltrazione gasosa dall'interno verso la esterna superficie: si vede un tumore al collo, e prima da un solo lato al di sopra della porzione sternale della clavicola sotto la mascella, talora si ripete alla faccia e persino ad una sola guancia (1), molle, crepitante

(1) Siccome fu osservato da Ozanam, altra volta si vede in ambedue le gote: l'aria scorre lungo la cellulare fra il laringe e la faringe, risalendo persino alle caviità mascellari-zigomatiche sollevando la pelle: quel tumore si sente ovunque.

a seguito della compressione, e che in alcuna circostanza aumenta per la tosse e sotto le grida. In poche ore quella infiltrazione si estende in tutti i sensi, occupa tutte le regioni, gonfiando e sformando i piccoli infermi da non renderli più riconoscibili: e se la crepitazione del gonfiore non attestasse la natura gasosa del contenuto nel tessuto cellulare verrebbero creduti colpiti da grave anasarca, ovunque diffusa: la gonfiezza generale si completa in uno, due o tre giorni al più.

Quando l'enfisema sia pervenuto ad una data estensione, senza pure che sia massima, lo stato degli infermi aggrava notevolmente: insorge la febbre se non vi era, la dispnea, l'ansietà, i lamenti si fanno maggiori; non potendosi stabilire se l'aggravio e le sofferenze segnino un maggior grado della malattia primaria, della quale l'enfisema è un effetto e la estrinsecazione, oppure la gonfiezza non adduca oppressione e dolore: certo egli è che se il gonfiore raggiunge ad un grado notevole, il dolore non può mancare, e la stessa gonfiezza nella cellulare del mediastino, più che della sottocutanea, deve produrre oppressione.

La propagazione dell'enfisema sembra avvenire per mezzo della continuità del tessuto cellulare dall'interno all'esterno e particolarmente per quelle vie nelle quali la continuità maggiormente apparisce.

In questa malattia i segni fisici che si ottengono dalla percussione e dalla ascoltazione valgono meno delle regioni anatomiche a motivo speciale che i primi vengono mascherati e persino oscurati dai segni meglio pertinenti alla malattia primaria, e segnatamente da quelli pertinenti alla bronco-pneumonite, e dalle alterazioni proprie della tisi rapida.

Prognosi. — Gravissimo è l'esito dell'enfisema acuto sottocutaneo: quattro quinti od almeno tre quarti dei bambini enfisematici corrono a morte: la trista fine sopragiunge rapidamente: l'enfisema sottocutaneo accenna male quale che sia il morbo primario che l'ebbe determinato: la morte avviene dopo uno od al più dopo due giorni da che l'enfisema apparisce

sottocutaneo: v'hanno esempi di morte dopo alcune ore, e persino innanzi sia decorsa un'ora. Probabilmente non è l'enfisema la causa diretta della morte: è la malattia prima la quale ne sembra pervenuta all'ultimo stadio ancora conciliabile con la vita: la estrinsecazione nel maggior numero dei casi segna la non lontana morte.

Oltre la malattia primaria dalla quale procede l'enfisema esteso persino alle cellule del tessuto connettivo, la morte può essere addotta dall'enfisema limitato al polmone ed al mediastino, o soltanto dall'enfisema polmonare (Prus, Andral, Leroy d'Etiolles, Pièdaguel, Poisenille e Dupuytren per quello del mediastino); posciachè l'infiltrazione gasosa dell'organo respiratorio compromette grandemente e disturba la circolazione cardiaco-polmonare.

Ad onta peraltro della probabile morte conseguente all'enfisema che si manifesta nel tessuto cellulare, o che è pervenuto alla terza fase dell'infiltramento gasoso, v'hanno osservazioni comprovanti la possibile guarigione: la quale avviene dopo un lasso di tempo qual più qual meno lungo, e che sembra attenersi al decrescere ed alla giudicazione della malattia primaria, di quella che originò l'enfisema polmonare, esteso di poi al tessuto connettivo più esterno. In queste circostanze di esito favorevole avviene il riassorbimento dell'aria infiltrata; il quale domanda dall'uno ai tre settenari per compiersi perfettamente, perchè l'aria scompaia del tutto dalle cellule del tessuto connettivo periferico: nei casi narrati da Roger e terminati in guarigione il tempo impiegatovi fu dai nove ai venti giorni.

L'esito propizio viene segnato dal diminuito enfisema all'esterno, e dallo scemare i sintomi della malattia primaria, causa dell'enfisema polmonare, siccome dallo scomparire di quei sintomi consecutivi all'infiltramento gasoso del polmone e del mediastino.

Alterazioni patologiche. — Esaminato il polmone si vedono dilatate le vescicoli polmonari; fra i lobi e tra i lobuli si no-

tano ampolle e bollicine ripiene d'aria, se ne osservano alla superficie esterna del polmone e nel margine libero, e persino si trovano caverne ripiene d'aria (già indicate da Stork nella tisi che quegli denominò *aerea*). L'enfisema si estende al tessuto cellulare interposto fra la pleura ed il polmone; le ampolle piene di aria si vedono specialmente nei luoghi ove il tessuto connettivo è più lasso ed abbondante (lungo l'esofago, l'aorta, i gangli linfatici, la trachea, attorno la superficie mediastina del pericardio). Seguendo la continuità del tessuto cellulare si vedono le ampolle ripetute lungo la via di comunicazione che esiste per mezzo del medesimo tessuto connettivo fra gli organi contenuti nel torace e l'inviluppo cellulare sottocutaneo del collo. Questa comunicazione rende conto ed esplica non soltanto la via per la quale l'aria passa dall'interno all'esterno, ma ancora chiarisce lo speciale sintoma che accompagna l'enfisema sottocutaneo, cioè il gonfiore in forma di ampolla che apparisce al collo degli infermi, prima che si avanzi e l'aria s'introduca in altre regioni della superficie esterna del corpo: quel gonfiore è il primo segno dell'infiltrazione aerea del tessuto cellulare sottocutaneo, è il sintoma caratteristico dell'enfisema acuto sottocutaneo che investe segnatamente i bambini, a seguito di alcune malattie aventi sede negli organi del respiro, e singolarmente nel polmone.

(Sembra necessario affinchè avvenga l'enfisema acuto sottocutaneo che una vescicola polmonare sia rotta; lo che avviene sotto gli sforzi della inspirazione, e quando l'aria viene cacciata con forza contro le vescicole terminali dei bronchi: un tal fatto accade sopratutto nella ipertosse, e sembra ancora possibile nel crup. L'aria che esce dalla vescicola rotta debbe sollevare la pleura senza lacerarla (altrimenti ne avverrebbe il pneumotorace, o la raccolta dell'aria nel cavo della pleura) e diffondendosi lungo la cellulare sotto-pleurica, pervenire a quella sottocutanea. Forse la lacerazione della vescicola polmonare non dipende ognora dalla insufflazione dell'aria, o dalla pressione che la colonna introdotta per la trachea ed i bronchi

esercita sulle vescicole in modo meccanico; quella rottura può ancora accadere per un processo patologico nelle vescicole stesse al quale ne consiegua la erosione delle pareti. Oltre a ciò non è impossibile, che l'enfisema sottocutaneo avvenga per esalazione aerea promanante dai vasi sanguigni. Havvi ancora un altra ragione dell' enfisema procedente dal polmone, quando cioè un tubercolo si apre alla superficie del viscere, e per l'ammollimento introduca aria nel tessuto cellulare sotto-pleurico: un fatto di questa natura viene narrato da Bourdon. Egli avviene ancora che l'aria sollevi e scolli la pleura parietale più o meno latamente, comprimendo il polmone, e presentando in tal caso i segni fisici del pneumo-torace, senza che siavi perforazione della pleura: Guillot ha veduto ciò in tre bambini. In altre circostanze l' enfisema sottocutaneo dipende da una ulcera della laringe. Infine è stato osservato l' enfisema sottocutaneo a seguito e per opera di un processo locale cangrenoso, o di *septicemia*, o di una condizione generale septica: si vide ancora a seguito della perforazione del tubo digerente. Ma quest' ultime contingenze differiscono dall' enfisema acuto sottocutaneo procedente da malattia polmonare).

Cura. — Poco o nulla l'arte sovviene contro questa forma morbosa; restringendosi l'azione di quella a moderare gli sforzi che determinarono la lacerazione delle vescicole polmonari, e ad impedire che nuove infiltrazioni dell'aria inspirata aumentino l' enfisema sottocutaneo. Vuolsi che la digitale unita all'oppio, la belladonna, il tridace, diminuendo il numero e la forza delle pulsazioni cardiache, valgano ancora a rendere meno frequenti gli atti della inspirazione, e quindi la quantità dell'aria introdotta non sia tanta e con violenza sospinta verso il cunicolo che mette in comunicazione il polmone con la cellulare sottocutanea.

Per quanto spetta all'aria già infiltrata nelle cellule o spazii del tessuto connettivo periferico esterno, le forze organiche si dimostrano alcuna volta efficaci ad ottenerne il riassorbimento, il quale può essere ancora favorito da conveniente fasciatura.

Sembra che adoperino ad eccitare questo ed a favorirlo le fregagioni spiritose eseguite sulle parti nelle quali è di già apparso l'infiltramento gasoso. Considerato poi i grandi pericoli nei quali versano gl'infermi, tenuto conto delle difficoltà del respiro che si associano a questo enfisema, ne sembra permesso aprire al gas una via esterna, eseguendo punture con un trequarti capillare, ovvero praticando l'ago-puntura in più luoghi; in alcuna circostanza può sovvenire l'apposizione delle ventose.

Quando poi siavi pneumo-torace estra-pleurico vale la toracentesi con il trequarti capillare, nel luogo della raccolta gasosa, poggiando sul bordo di una costa, all'oggetto di evitare i vasi sanguigni intercostali.

Conclusioni. — In seguito a 19 osservazioni (riferite da Roger) emerge: che all'enfisema sottocutaneo, non traumatico e non dipendente da septicemia locale o generale, coesiste quasi sempre un enfisema interno, polmonare-mediastino; che l'enfisema intratoracico dipende da una soluzione di continuità o del laringe, o della trachea, dei bronchi, delle vescicole polmonari, o semplicemente del tessuto polmonare intra-vescicolare; che l'enfisema polmonare solleva e non lacera la pleura, spingendosi l'aria per il tessuto cellulare o connettivo; che l'enfisema del mediastino non è assolutamente letale, siccome pretese Dupuytren, posciachè avvenne guarigione persino di quello più esteso e sottocutaneo, avente intermedio quello del mediastino: che i danni ed i pericoli dipendono in gran parte dalla malattia primaria dell'apparato respiratorio e particolarmente della malattia polmonare; che altri pericoli gravi vengono addotti dall'infiltramento dell'aria quando questa adduce notevoli difficoltà nel respiro: che tanto l'enfisema polmonare quanto l'altro più esteso e sottocutaneo possono ancora pervenire a guarigione, sia e meglio con le forze dell'organismo, sia con qualche sussidio dell'arte.

APOPLESSIA POLMONARE.

L'emorragia interstiziale che avviene nel polmone costituisce l'apoplessia polmonare; la quale nei bambini e nei fanciulli quasi mai dipende dalle alterazioni dei precordii, siccome per l'opposto accade di frequente negli adulti e nei vecchi. Alla vece di una siffatta cagione meccanica, in luogo di quegli ostacoli se ne osservano altri, e sono le masse tubercolose situate alla radice dei bronchi, e comprimenti i vasi sanguigni: quindi avviene che spesso l'apoplessia polmonare nei bambini non soltanto si vede associata alla tubercolosi, ma consiegue ai tubercoli.

Inoltre a quella cagione meccanica si vede talora l'apoplessia polmonare a seguito e per opera della pneumonite e segnatamente quando sieno prodotte epatizzazioni, quando il circolo sanguigno non si eseguisce spedito, anzi si nota intercettato. Accade alcuna volta l'apoplessia polmonare durante le febbri eruttive, quando in ispecie i bambini patiscono i contagi transitorii; si osserva sotto l'opera del vaiuolo e singolarmente della scarlattina denominata emorragica: si è in quest'ultima circostanza che facilmente il sangue s'infiltra nel parenchima polmonare, e si costituiscono i così detti focolari apoplettici. Egli è notevole che l'apoplessia polmonare di rado interviene durante il corso del morbillo, la efficienza del quale si dimostra più apertamente flogistica, e quindi determina nel polmone ora il processo flogistico limitato ad alcuni lobuli, ora e più spesso vi suscita e mantiene più lata la infiammazione: ne sembra che questa ed il primo non favoriscano ingorghi e stasi, almeno di tal fatta che permettano l'infiltramento sanguigno e la formazione dei focolari apoplettici.

Consiegue l'apoplessia polmonare, non di rado alla meningite, e più spesso si associa alla infiammazione degli involucri encefalici, promossa e mantenuta dalla tubercolosi e dai tubercoli situati tanto sulle meningi quanto nella sostanza nervosa:

Barrier narra una osservazione notevole di questa consociazione, avvenuta in un bambino di sei anni (Osserv. 12.)

Necroscopia. — Trovasi la effusione sanguigna a vario modo; ora si nota la semplice infiltrazione, scompagnata da guasto od alterazione qualsiasi del tessuto, somigliante la ecchimosi comune; tal'altra all'infiltramento sanguigno si aggiunge la rottura delle vescicole polmonari e persino in alcuna circostanza la lacerazione della pleura soprastante; inoltre si mostrano casi nei quali si discuoprono cavi nel polmone più o meno cospicui, già pieni di sangue effuso, che, o venne assorbito, oppure evacuato per la via dei bronchi: e quest'ultimo osservato meglio accade quando la malattia ebbe corso alquanto lungo. Aperti quei cavi e quando ancora contengono sangue, questo si vede rosso e rutilante, e fra mezzo si notano striscie o fimbrie biancastre e sono i vasi. La forma di questi cavi è irregolare; si notano di varia ampiezza e persino ad una piccola noce; si trovano più o meno numerosi; tengono sede lungo il bordo posteriore del polmone, e non di rado alla base: il tessuto che li circonda e contiene il sangue effuso, o lo contenne, ora si vede allo stato di sanità e persino pallido, tal'altra invece colpito da congestione.

Sintomi. — L'apoplessia polmonare che si rivela facilmente quando avviene a carico degli adulti, resta invece latente nei bambini, seppure ciò non accade perchè dessa in quest'ultimi ha corso spedito e adduce sollecita la morte: l'emoptoe o semplice espettorazione sanguigna si mostra assai di rado nei bambini e nei fanciulli, quando pure si tratti di ampia e completa apoplessia polmonare. Probabilmente dipende dal mancare nei bambini quelle alterazioni precordiali che adducono spesso l'apoplessia polmonare negli adulti. Forse ancora la malattia primaria polmonare, alla quale consiegue l'apoplessia, nasconde con la violenza dei sintomi proprii gli altri pertinenti all'ultima.

Metodo curativo. — Poco o nulla sovviene l'arte contro l'apoplessia polmonare dei bambini e dei fanciulli: in generale vuolsi un metodo debilitante e forse ancora sottrattivo quando

viene determinata e sostenuta dalla congestione attiva: quando la ragione dell'apoplessia consiste nell'ingorgo e nella stasi passiva, in allora gli astringenti antiemorragici, gli emostatici e sopratutto il ghiaccio possono essere adoperati. Conviene in ogni caso distinguere l'apoplessia conseguente una febbre eruttiva un contagio transitorio da quella che è sostenuta dalla pneumonite, ovvero determinata dalla tubercolosi polmonare. In qualsiasi contingenza l'arte è povera di sussidio, od almeno difficilmente giova.

CANCRENA POLMONARE.

La cancrena del polmone è una malattia che avviene di rado: sembra peraltro, giusta le osservazioni di Bondet, che sia meno rara nei bambini e nei fanciulli a fronte delle età seguenti.

Vedesi la cancrena del polmone ora limitata ad un punto, tal'altra ripetuta in più luoghi.

I tessuti colpiti dalla cancrena non sono più riconoscibili stante la trasformazione subìta: si trova un detrito polposo, di colore grigiastro, giallo, verde e persino oscuro: sentesi un odore estremamente fetido: comprimendo i luoghi cancrenati o premendoli fra le dita notasi più che ammollimento, i tessuti tutti si sentono spappolati.

Venne asserita la scomparsa dei nodi o punti putrefatti o cancrenati, ed in quel luogo dicesi rinvenuta una cavità irregolare con frustoli di tessuti putrefatti: il cavo poi provvisto di una membrana piogenica in via di organizzazione. Giusta tale opinamento, il processo di suppurazione sostituirebbe l'altro preceduto dalla cancrena; lo che avverrebbe quando la cancrena datasse da un qualche tempo, e costituirebbe un minoramento di male (*Barrier*). Ma è egli ammissibile la continuazione della vita con un processo cancrenoso nel polmone? È egli probabile un regresso morboso in tale circostanza?

In prossimità dei punti cancrenati e nel dintorno loro si vede il tessuto polmonare qual più qual meno alterato, e sembra

che quelle alterazioni siano anteriori allo sfacelo: il quale, secondo alcuni, sarebbe soltanto una complicazione (Barrier). Meglio peraltro la cancrena dovrebbe essere considerata siccome una trasformazione, il complemento di un processo, ciò che gli antichi denominavano *esito*.

In contiguità e persino in continuità dei punti cancrenati si nota la epatizzazione lobulare, e talvolta di un lobo intero: ossia si trovano nodi di cancrena nel mezzo della epatizzazione. Talvolta nelle pareti di un ascesso si notano punti cancrenosi: in alcuna circostanza sembra che la cancrena avvenga o succeda alla effusione sanguigna costituente l'apoplessia polmonare: altre volte la cancrena esiste nei cavi formati dai tubercoli.

La cancrena situata alla superficie del polmone si comunica od investe la pleura, la distrugge, ne siegue la perforazione, e per conseguente havvi pneumo-torace.

La cancrena disorganizza e distrugge le diramazioni bronchiali, ed in tal caso le glandole linfatiche dei bronchi si vedono qual più qual meno alterate.

Spesso la cancrena del polmone coincide o si associa a quella della bocca e del laringe. Ciò mostra la condizione generale nella quale versa l'organismo.

Cagioni. — La cancrena del polmone meglio interviene fra il sesto ed il quindicesimo anno: essa si vede più rara innanzi quell'epoca.

Sembra che preferisca i maschi alle femmine.

Investe di preferenza coloro che sottostettero a cattiva igiena alla deficiente nutrizione, ai luoghi malsani, altri di costituzione debole, altri che patirono malattie anteriori: fra queste si notano i contagi transitori e massime il morbillo, alcuna volta la scarlattina maligna, poi la tubercolosi, le malattie croniche delle intestina, e persino la febbre tifoidea.

Sintomi. — Egli è assai difficile che la cancrena del polmone somministri sintomi: si vede all'autossia (ciò denoterebbe che avvenuta la cancrena si muore).

La percussione e l'ascoltazione non somministrano argomenti

valevoli; si percepiscono rantoli simili a quelli della bronchite e della pneumonite (lo che significa che nell'esame si tratta di quelle malattie, alle quali poi tiene dietro l'esito o la trasformazione in cancrena).

La tosse e la dispnea sono quelle medesime delle comuni bronchiti e della pneumonite.

Dicesi che alcuna volta l'alito abbia odore fetido e della cancrena (in tal circostanza il malato sarebbe già spacciato). Venne asserito che gli sputi o meglio la materia dell'espettorazione apparisca grigiastra, saniosa, di pessimo odore, e che persino contenga frustoli di detriti organici, brani cancrenati. Ho inteso quel cattivo odore senza che l'autossia offrisse la cancrena polmonare: ricordo di più un caso nel quale vi era quell'emanazione putrida, quell'alito cancrenoso e l'infermo poi guarire.

Sembra che i malati espettorino sangue, il quale in seguito si rende molto nero e fetido, e da ultimo apparisce un liquido sanioso, quando la cancrena è l'effetto o la conseguenza dell'apoplessia polmonare. Ma egli ne sembra più giusto supporre che il sangue estravasato subisca cangiamenti tali che somiglino il principio della putrefazione o della decomposizione putrida, piuttostochè si tratti della vera cancrena polmonare; tanto più che per l'autossia non si trovano nei focolari apoplettici note e caratteri della vera cancrena, che neppure in vicinanza del focolare si rinvengono lobuli epatizzati.

Egli è poi necessario ricordare che l'alito sopratutto di cattivo odore cancrenoso può dipendere dalla cancrena di altre parti fuori del polmone; della faringe a modo d'esempio, e segnatamente delle fauci o della bocca: havvi persino una difterite di natura gravemente maligna la quale si accompagna dell'alito fetido-cancrenoso, o più singolarmente dell'odore putrido o del processo di putrefazione.

Gl'infermi nei quali è minacciato l'esito in cancrena della pneumonite, queglino che per condizioni generali dell'organismo patiscono tendenza o proclività alla cancrena del polmone, gli

altri infine che già soffrono la cancrena del viscere, si vedono in grande prostrazione delle forze, hanno la faccia contratta ovvero con cellulari rilasciate: il polso loro batte frequentissimo, è sommamente debole, non manca delle intermittenze: la pelle si sente alquanto calda, secca, terrosa, spesso coperta di sudore freddo, viscoso, e persino di cattivo odore: patiscono intensa sete con lingua rossa ed arida, soffrono anoressia accompagnata da scariche del ventre liquide, abbondanti, di pessimo odore, senza che patissero in antecedenza malattie enteriche, senza che l'autossia riveli alterazioni in quell'apparato: è una escrezione critica, egli è un emuntorio temporaneo, una tentata crisi, la quale peraltro non reca sollievo, anzi aggrava sempre più l'adinemia generale, è la manifestazione dell'atassia.

Prognosi. — Egli è pressochè superfluo il dire che tale malattia o l'esito in cancrena della pneumonite si trova fuori del dominio dell'arte: forse non havvi caso di guarigione, anche per virtù della forza conservativa; posciachè questa sembra mancare là ove si costituisce la cancrena; oppure ove questa abbia luogo quella forza viene affranta ed annullata. Bartez e Rilliet credono che in un caso venne evitata la morte; ma quella osservazione non allontana ogni dubbio di fallata diagnosi.

Cura. — In quanto ai sussidii vennero proposte le fumigazioni aromatiche e quelle del cloro, tanto nella camera ove decombe l'infermo, quanto appressate alla bocca ed alle narici: infrattanto debbono essere propinati i rimedii tonici e gli antisettici, particolarmente la china e suoi preparati, il vino, la canfora, il muschio, l'acetato d'ammoniaca, ed i cloruri alcalini. Ma non bisogna sperare molto da tali soccorsi terapeutici; i quali vogliono essere adoperati per tentare una via qualunque, e massime se invece della cancrena già stabilita al polmone si avesse fra mani un fatto di semplice tendenza alla putridità, di sola minaccia dell'esito in cancrena.

PNEUMO-TORACE (Barrier).

Malattia non rara lungo le prime età.

Determinato quasi sempre dalla tubercolosi.

Laennec l'aveva osservato, Reynaud, Andral e Louis lo confermarono: per lo meno havvi coincidenza del pneumo-torace e della tubercolosi polmonare: talvolta i tubercoli si trovano da un lato, ed il pneumo-torace dall'opposto (Laennec).

È più frequente a sinistra (Reynaud) 49 casi, 32 a sinistra.

Il pneumo-torace spesso è il prodotto degli ascessi che si sono aperti nel cavo della pleura, dell'apoplessia polmonare e della cancrena: questi avvengono presso alla pari nei due polmoni.

La perforazione polmonare a seguito della pneumonite, talora sola più spesso tubercolosa (quindi ascesso) occorre più frequente nelle prime età.

Graves e Stockes hanno ammesso con Lobstein il pneumotorace senza perforazione (esempio la timpanite?) fatto peraltro se possibile, rarissimo.

Lo sciroppo diacodio calma l'insonnio (Graves, Stockes).

TOSSE PERIODICA NOTTURNA DEI BAMBINI, E TALVOLTA DEI FANCIULLI.

Havvi una tosse che non ha rapporto od apparenza con la ipertosse e neppure con la bronchite. Viene essa addebitata all'opera del nervo vago, non sapendone altro (Berhend di Berlino).

Godendo buona salute, almeno apparente, lungo il giorno i bambini singolarmente nelle prime tre ore dopo aver preso sonno, e questo tranquillo, patiscono agitazione e tosse. Vengono risvegliati dalla sofferenza, gridano, piangono, tossono con violenza e talora vomitano. Dura un tale stato due o tre ore, e presso il mattino tornano a dormire, e spesso tanto da rag-

giungere il sonno voluto. Si ripete altrettanto quasi ogni notte, ed in alcuni ogni notte: ciò per settimane e persino mesi.

Sembra un asma, o sivvero una laringite stridula, dacchè non sembra avervi materia da espettorare.

Apparisce legata alla dentizione, e non di rado alla verminazione.

Sembra una neurosi idiopatica più spesso: forse è una febbre larvata, non completa nella manifestazione.

Più spesso soccorrono i chinacei, antiperiodici in tal caso.

Gli antelmintici ed i lassativi convengono contro i vermi ed il processo della dentizione.

Gli antispasmodici ed i narcotici non recano vantaggio.

EMPIEMA.

Kussmaul, vuotamento del pus dopo la toracentesi.

Talvolta dopo la toracentesi non si ottiene completa l'uscita del pus dal cavo della pleura: occorrono per ciò due malanni: la decomposizione putrida del pus restante, e l'assorbimento del pus: inoltre la suppurazione delle lamine della pleura continua.

Kussmaul all'oggetto di ottenere intera l'uscita del pus ha immaginata una sonda a doppia corrente, fornita di due branche molto divergenti fra loro, alle quali sono innestati due tubi di gomma elastica; il più breve pesca in un bicchiere e serve a dare esito al liquido purulento; il più lungo dei tubi è situato in alto e riceve da un vaso l'acqua alla temperatura di 28° R., la quale sgorga con forza, e penetra nella cavità della pleura uscendo per l'altro tubo commista al pus. L'acqua viene introdotta persino a che esca chiara.

Bisogna evitare che la troppa quantità dell'acqua non comprima il polmone e lo laceri.

Vogel narra due guarigioni complete ottenute per tale soccorso, l'una in un bambino di 4 anni, l'altra in un fanciullo di 7 anni e mezzo.

INDICE

Delle idropisie . . . . . *Pag.* 5
Infiltrazione o edema degli organi genitali . . . . . » 44
Idrope limitato alla regione più culminante delle vie del respiro . » 46
Edema polmonare . . . . . » 57
Idrotorace . . . . . » 64
Idropericardia . . . . . » 69
Dell'ascite . . . . . » 72
Nefrite albuminosa . . . . . » 104
Dell'albuminuria . . . . . » 118
Peritonite . . . . . » 150
Malattie gastro-enteriche . . . . . » 192
Rigurgito . . . . . » 193
Indigestione . . . . . » 198
Gastricismo — stato suburrale, bilioso . . . . . » 202
Ematemesi . . . . . » 205
Enterorragia . . . . . » 206
Gastralgia, enteralgia . . . . . » 209
Colica . . . . . » 213
Volvolo . . . . . » 218
Infiammazione gastro-enterica . . . . . » 233
Gastrite . . . . . » 236
Enterite . . . . . » 243
Malattie epatiche . . . . . » 251
Epatite . . . . . » 263
Angio-coleite (infiammazione dei dutti biliari) . . . . . » 279
Epatite maligna . . . . . » 280
Atrofia del fegato . . . . . » 283
Cirrosi . . . . . » 286
Degenerazione adiposa del fegato. Deposto ed infiltrazione del grasso » 291
Degenerazione lardacea, ceruminosa, amiloidea del fegato . . » 302
Carcinoma del fegato . . . . . » 305
Calcoli biliari . . . . . » 309

Vermi . . . . . *Pag.* 311
Malattie della milza . . . . . » 317
Bronchite . . . . . » 342
Pleurite . . . . . » 383
Pneumonite . . . . . » 407
Apoplessia cerebrale e meningea . . . . . » 501
Della encefalite . . . . . » 515
Ammollimento dell'encefalo . . . . . » 531
Induramento ed ipertrofia encefalica . . . . . » 536
Processi morbosi del midollo spinale . . . . . » 538
Meningite encefalica semplice . . . . . » 540
Meningite encefalica tubercolosa . . . . . » 571
Meningite tubercolosa . . . . . » 582
Angina tonsillare . . . . . » 600
Angina tonsillare cronica e lenta . . . . . » 616
Ipertrofia delle tonsille . . . . . » 618
Angina cotennosa, pultacea, ulcerosa, semplice o benigna . . » 625
Angina cotennosa di qualità maligna, difterica, ulcerosa, gangrenosa » 632
Angina eresipelatosa . . . . . » 649
Angina di qualità catarrale . . . . . » 653
Angina infiammatoria eritematosa . . . . . » 660
Faringite parenchimatosa . . . . . » 667
Faringite sifilitica senza ulceri . . . . . » 676
Faringite erpetica . . . . . » 677
Angina glandulosa . . . . . » 684
Esofagite . . . . . » 687
Mughetto, fungaccio . . . . . » 693
Stomatite . . . . . » 719
Stomatite ulcerosa . . . . . » 723
Stomatite crupale e difterica . . . . . » 728
Stomatite cangrenosa . . . . . » 730
Afte . . . . . » 733
Ipertosse . . . . . » 748
Pneumo-torace . . . . . » 807
Enfisema polmonare . . . . . » 815
Apoplessia polmonare . . . . . » 827
Cancrena polmonare . . . . . » 829
Pneumo-torace (Barrier) . . . . . » 833
Tosse periodica notturna dei bambini . . . . . » *ivi*
Empiema . . . . . » 834